



Universidad Nacional de La Plata
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de Postgrado

“PERSPECTIVA PSIQUIÁTRICO FORENSE EN INCENDIARIOS”

Autor:

Rodrigo Felipe Dresdner Cid
Médico Psiquiatra especialista en Ciencias Forenses

Director del Proyecto:

Profesor Dr. Jorge Oscar Folino

Santiago, Chile – La Plata, Argentina
2014

Tesis doctoral
Carrera de Doctorado en Medicina

***Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de La Plata.***

Sr. DECANO

Prof. Dr. Jorge Guillermo Martinez

Sr. Vicedecano

Prof. Dr. Enrique Pérez Albizú

Sra. Secretaria de Asuntos Académicos

Prof. Dra. Ana Lía Errecalde

Sr. Secretario de Extensión Universitaria

Prof. Dra. Graciela Susana Etchegoyen

Sr. Secretario de Asuntos Estudiantiles

Prof. Dra. María Marta Deluca

Sr. Secretario Médico Asistencial

Prof. Dr. Pedro Rodolfo Esterlich

Secretario de Relaciones Institucionales

Prof. Dr. Julio César Hijano

Secretario Económico Financiero

Cdor. Rubén Galle

Secretaria de Supervisión Administrativa

Sra. Norma Fortunato de Carradori

Secretaria Administrativa

Sra. Elsa Lidia Antonini

Prosecretario de Ciencia y Técnica

Dr. Gustavo Juan Rinaldi

Director del Departamento de Postgrado

Prof. Dr. Eduardo Rodríguez

Director del Hospital Universitario

Prof. Dr. Guillermo Daniel Prat

Asesor de Gestión

Dr. Felipe Campoamor

Director de la Escuela Universitaria de Recursos Humanos del Equipo de Salud

Prof. Dr. Alberto Mario Fontana

Resumen

Objetivo: Describir y caracterizar a incendiarios peritados en el Servicio Médico Legal Metropolitano de Chile contemplando las dimensiones sociodemográficas, psiquiátricas, médico legales y penales, explorar sus creencias y motivaciones, y los factores asociados a la imputabilidad.

Método: Diseño mixto, conformado con una parte cuantitativa que incluyó un diseño descriptivo y de “casos y controles”, y una parte cualitativa con exploración de las creencias, motivaciones, factores asociados a la comisión de incendios y los procedimientos incendiarios, y su relación con el contexto. La unidad de análisis correspondió a los informes periciales de personas imputadas por incendio y examinadas durante el periodo 1999 – 2012 en la Unidad de Psiquiatría Adultos del Servicio Médico Legal de Chile.

Resultados: En la parte cuantitativa se constató que la población de incendiarios se distribuyó en una razón de cuatro hombres a una mujer y mayoritariamente se perfilaron como sujetos en la adultez media, con algún grado de educación básica o media, sin pareja, sin capacitación laboral formal y con uno o varios diagnósticos psiquiátricos. De estos últimos destacaron los trastornos por consumo de sustancias y trastornos psicóticos en el Eje I, y los trastornos de personalidad y limítrofe en el Eje II. La mitad de la población estudiada presentó antecedentes penales y pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad comprometida. Un tercio al momento del incendio se encontraron intoxicados por alguna sustancia y cometieron el acto incendiario solitariamente, con intencionalidad pero sin planificación, lo cual apuntó a una conducta reactiva. El objetivo fue un bien inmueble correspondiendo al domicilio del incendiario y rara vez resultaron lesionados o fallecidos terceros a causa del incendio. Los trastornos psicóticos y del ánimo se asociaron mayoritariamente con la imputabilidad parcial o totalmente comprometida. Conformado un modelo de regresión logística se detectó que las variables independientes conducta bizarra postincendio, motivación patológica, motivación afectiva, autolesiones y colaboración con la justicia, se asociaron significativamente con la variable dependiente imputabilidad comprometida, controlando por las demás variables, mientras que daños mostró una asociación negativa. En la parte cualitativa se conformaron cinco modelos de patrón de conducta

incendiaria con sus variantes y se realizó un análisis comparativo entre las entidades psicopatológicas graves, los trastornos de personalidad y la psicopatía observándose diferencias desde el punto de vista clínico-criminológico.

Discusión: La población de incendiarios conformó un grupo con una alta incidencia de trastornos mentales, comparado con otras poblaciones forenses y la población general, y con un alto porcentaje de diagnósticos psiquiátricos en Eje I, lo cual desde distintos ángulos sociales representa un dato relevante para las políticas públicas en las áreas de la salud mental y la justicia penal. Aparecieron interesantes tendencias que diferenciaron a hombres de mujeres, sugiriendo que estas últimas podrían conformar patrones de conducta incendiaria de tipo autodestructivo, así como la presencia de una posición técnica distinta, de parte de los peritos psiquiatras, en los casos de imputados femeninos respecto de los masculinos. El perfil encontrado del incendiario promedio, criminológicamente distó mucho del estereotipo mediático de aquel “piromaníaco” de las crónicas rojas o de aquel arquetipo social del paciente psiquiátrico peligroso. Por el contrario, el acto incendiario en sujetos con trastornos mentales compatibles con imputabilidad comprometida, en general tendió a ser más riesgoso para sí y terminó causando más perjuicio al incendiario mismo que a terceros. La conformación del modelo de patrón de conducta incendiaria obtenido, aparece como un elemento potencialmente útil para la práctica criminológica, medicolegal y penitenciaria, y a la vez sienta una base para ulteriores estudios que puedan enriquecerlo teóricamente.

Conclusiones: Fue posible determinar un perfil en sujetos imputados por el delito de incendio y conformar un primer modelo de patrón de conducta incendiaria en dicha población, constituyendo un aporte en el conocimiento científico en esta área forense y médico legal hasta ahora escasamente investigada. La hipótesis alternativa de investigación, que enunció que los sujetos incendiarios con un pronunciamiento pericial de imputabilidad se diferenciaba desde el punto de vista demográfico, psicológico y criminológico de aquellos con pronunciamiento de imputabilidad comprometida, se sostuvo respecto de diversas variables criminológicas y penales. A partir de este estudio asomaron nuevas líneas de investigación para futuros estudios en población incendiaria.

Abstract

Objective: The aim of this study is focused on descriptions of characteristics in arsonists who were assessed at the Adult Psychiatry Department of the Public Forensic Institute of Chile, taking on account of demographic, forensic and criminal matters, firesetting beliefs and motivations, and factors related to criminal responsibility.

Methods: A mixed methodological design was utilized, compounded by a quantitative descriptive part including case and control studies, and a qualitative part focused on beliefs and motivations, and factors related to arsonism methods, proceeding and environment firesetting. The study analysis data was mainly obtained from arsonist forensic report records corresponding to 1998 – 2012 period, of the Public Forensic Institute of Chile.

Results: The men-women ratio ranged 4:1 and most arsonist fit into middle-age adulthood, had attended whether low or high school level, were single, lacked labor skills and met criteria for at least one mental disorder diagnosis. The most common Axis I-diagnosis were substance-related disorders and psychotic disorders, and in Axis II both antisocial and borderline personality disorders. A half of the arsonists had criminal backgrounds and were considered according forensic psychiatrists assessments as non guilty because of insanity (NGRI). A third part of the sample were intoxicated by alcohol or another substance at the moment of the firesetting, committed arson by their self, and though they displayed a criminal intent it was lacking in a premeditated planning, so it appeared to be more a reactive/impulsive behaviour than a callousness one. The target for the most was a building often their own house and seldom people outcome injured or died because of the fire. Psychotic disorders were currently related whether to none or diminished criminal responsibility. Put into a logistic regression model, bizarre behaviour, psychopathological and mood motivations, selfinjuries and collaboration with justice, appeared to be significantly associated with non guilty by reasons of insanity, by the time damage appeared as negatively associated. In the qualitative part of the study, a five arson action model was brought up and several features were analyzed, pointing out clinical and criminological differences between severe mental disorder, personality disorders and psychopathy.

Discussion: The arsonist population compared with other forensic populations and general population showed a much higher percentage of mental disorders. This data should be taken into account in mental health and rehabilitation public policies targeted on arsonist convicts and criminal justice management of this type of defendants. Several gender differences appeared as interesting, suggesting that arsonist women compared with men might tend to a more selfharmfull firesetting pattern and that forensic psychiatrists do make differences in their professional point of view, between both genders, being more meticulous when assessing arsonist women. The mean arsonist profile in this study differs a lot from those stereotyped social images showed in the mass media on “serial pyromaniacs” and “dangerous mentally ill patients” as well. In fact, the firesetting become more dangerous for the arsonist himself than others when was mentally ill and considered NGRI, and it seems that risk of self-injuries increases in those cases. In the qualitative part of the study, the author proposes an arsonist action model describing five types and several subtypes that might be useful in criminological, forensic, imprisonment facilities and a point of departure for further investigations in this field as well.

Conclusions: An arsonist profile was described and a preliminary arsonist action model was designed based on data investigation obtained, which can be considered as a scientific approach and contribution for the knowledge on this unexplored forensic field in Chile. The alternative investigation hypothesis that states that arsonist who not been considered non-guilty for reason of mental insanity are different from demographic, psychological and criminological points of view compared to non guilty arsonist for reason of mental insanity, was supported of several criminological and criminal factors. This investigation opens new exploring pathways in arsonist population.

Agradecimientos.

Un muy especial agradecimiento para Jorge Oscar Folino, profesor, doctor y director de la Maestría en Ciencias Forenses del Departamento de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, por su constante y entusiasta apoyo, cordial guía y sabios consejos durante el proceso de investigación y confección del manuscrito de la tesis, sus inolvidables y valiosas enseñanzas recibidas durante los cursos de postgrado, y por haber posibilitado conocer a su hermosa y magnífica ciudad natal y universitaria situada en el corazón de la pampa húmeda del país hermano con el cual este autor mantiene desde hace muchos años lazos de amistad y académicos.

Se agradece al Dr. Alejandro Koppmann Attoni, pionero en este campo de investigación, colega quien generosamente proporcionó datos de la hasta ahora única investigación hecha en Chile en personas incendiarias, y con quien este autor compartió años de trabajo en el Servicio Médico Legal de Santiago y mantiene desde entonces un vínculo de amistad.

Vaya un agradecimiento para Beita por su apoyo tecnológico informático.

Dedicatoria.

Dedico esta tesis doctoral a Ixa Andrea y a Rodrigo Salvador, Nicolás Pablo, Camila Arantxa Paloma y Jorge Andrés. Le agradezco particularmente a mi querida esposa su infinita paciencia, permanente afecto, apoyo y aliento, y a todos ellos las incontables horas sacrificadas y cedidas, sin las cuales no habría sido posible concretar este emprendimiento.

Correspondencia Autor:

Rodrigo Felipe Dresdner Cid
Médico Psiquiatra Forense
Servicio Médico Legal Metropolitano
Avenida La Paz 1012, Comuna Independencia,
Santiago, Chile.
Email: rf_dresdner@yahoo.com.ar

<i>Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de La Plata.</i>	2
<i>Resumen</i>	4
<i>Abstract</i>	6
<i>Agradecimientos.</i>	8
<i>Dedicatoria.</i>	9
<i>Correspondencia Autor:</i>	9
Capítulo 1 Introducción.....	12
1.1 Marco Teórico y Definición del Problema.....	13
1.2 Diagnósticos psiquiátricos en sujetos incendiarios.....	17
1.3 Mujeres incendiarias.....	21
1.4 Incendiarios versus otro tipo de delincuentes.....	22
1.5 Motivaciones y factores asociados a la conducta incendiaria.....	24
1.6 Trastornos de personalidad y psicopatía en sujetos incendiarios.....	25
1.7 Justificación del estudio.....	26
Capítulo 2 Objetivos del Estudio.....	30
2.1 Objetivo General:	30
2.2 Objetivos específicos:.....	30
Capítulo 3 Metodología.....	33
3.1 Diseño metodológico.....	33
3.2 Muestra.....	33
3.3 Procedimiento de la recolección de datos.....	36
3.4 Ordenamiento y Análisis de datos.....	36
3.5 Aspectos éticos y legales.....	37
3.6 Presupuesto	37
3.7 Resultados esperados e impacto.....	38

3.8 Difusión y utilización de los resultados	39
Capítulo 4 Resultados	40
4.1 Resultados Cuantitativos.....	40
4.2 Análisis cualitativo.....	132
Capítulo 5 Discusión	217
5.1 Aspectos cuantitativos	217
5.2 Aspectos cualitativos.....	248
Capítulo 6. Conclusiones.	254
Bibliografía.	257
Anexos.....	265
I Glosario de Términos	265
II Protocolo de Registro y Codificación de Datos.	¡Error! Marcador no definido.

Capítulo 1 Introducción.

El acto de provocar o causar intencionalmente un incendio constituye un delito, que está penado por la ley en todo el orbe y por lo general es considerado un delito grave. Códigos de justicia penal como el sueco (J Enayati, 2008) y el Criminal Justice Act del Reino Unido (P Sugarman, 2009) condenan con severas penas al delito de incendio. Por su parte el Código Penal Chileno, en su Título IX “Crímenes y simples delitos contra la propiedad”, bajo el Párrafo 9, “Del Incendio y otros estragos” en los artículos 474 al 479, se refiere específicamente a dicho ilícito, y sanciona su comisión con altas penas de presidio, salvo en aquellos casos donde no existiere riesgo de lesiones a terceros (Código Penal de Chile, 2010).

En algunos países europeos, se ha constatado que los delitos de incendio provocados (voz anglosajona *arsons*) han experimentado un notorio crecimiento en las últimas décadas, tanto respecto de su participación porcentual en el total de delitos, así como su cantidad absoluta (P Räsänen, 1995a). La creciente tendencia de este fenómeno, ha sido constatada tanto en la población total de incendiaros, como en el subgrupo femenino (K Soothill, 2004). En Chile si bien no existen datos estadísticos directos, sin embargo por fuentes confiables (Ministerio Público de Chile, 2010; Servicio Médico Legal, 2010), se puede inferir que en la última década emerge como un fenómeno, desde el punto de vista social y penal, porcentualmente relevante y evolutivamente creciente.

En estudios internacionales de sujetos procesados y condenados por incendios, se reportó que se trataría de un grupo heterogéneo de personas (M Hollweg, 1994; T Rechlin, 1992). En Chile salvo una excepción, no existen prácticamente investigaciones en esta materia. Kopmann (1998) hizo un aporte al describir una muestra de incendiarios según variables sociodemográficas, penales y psiquiátricas. Lamentablemente en dicho estudio no se entrecruzaron, ni establecieron diferencias, entre variables como ser la presencia y ausencia de enfermedades mentales y/o la calidad de imputable e inimputable, con sus eventuales efectos en el *modus operandi* delictivo y otros aspectos médico-legales. Tampoco se indagó en una caracterización de patrones que permitieran diferenciar distintos tipos de sujetos incendiarios, ni tampoco se ahondó en temas de corte cualitativo, particularmente relacionados con las creencias, motivaciones, expectativas y procedimientos del incendiario, ni con el contexto del incendio provocado.

Este estudio de tesis proyectado se propuso a contribuir con parte de ese conocimiento faltante, al fijarse como objetivo indagar sobre diversos aspectos relacionados con la conducta incendiaria; y al mismo tiempo realizar una descripción de una población de sujetos incendiarios según variables sociodemográficas, psiquiátricas y jurídico-penales, focalizada en aspectos que pudieren contribuir a identificar distintos tipos de incendiarios, explorando variables motivacionales y conductuales, y por otra parte establecer diferencias entre sujetos imputables respecto de los inimputables.

1.1 Marco Teórico y Definición del Problema.

Aspectos lingüísticos e idiomáticos de los términos “incendiario” y “pirómano”.

Un asunto preliminar en el diseño de esta investigación, consistió en la revisión de la conceptualización de los términos, utilizados en la designación de aquellas personas que cometen incendios, para así demarcar las diferencias en la etimología y el uso de ellos, entre el campo clínico y el médico-legal, a fin de evitar confusiones o errores por omisión de especificación lingüística. Por cierto, es conceptualmente erróneo equiparar los términos jurídicos de los códigos penales con los términos clínicos de las clasificaciones internacionales de trastornos mentales. En el campo de la salud mental ya se había advertido que no se deben intercambiar mecánicamente, y menos homologar, los términos psiquiátrico clínicos con otros provenientes del campo jurídico (DSM IV TR, 2003). El hecho de ser pirómano o padecer de piromanía, no implica necesariamente que se vaya a cometer un incendio, ni es evidencia judicial de que lo haya cometido en un caso consumado en particular, ya que también existen vías alternativas, de carácter no ilegal, para sublimar dicha pulsión patológica. Por otra parte, solamente en los menos de los casos, por lo que arrojaban hasta entonces -y ahora- los estudios en incendiarios, coexisten ambas categorías en un mismo sujeto.

Y por último, y complementando lo anterior, fue también pertinente analizar las diferencias lingüísticas entre las culturas hispana y anglosajona, ya que existen entre ambas, distancias idiomáticas no menores en este plano. Se debe tener presente que la mayoría de los estudios en incendiarios provenían -y provienen- de países de lengua inglesa, y al trasladar comparativamente dichas fuentes de información a los estudios de la realidad regional hispanoparlante hay que precaverse de no homologar conceptos que

podrían presentar matices etimológicos, y conceptuales distintos entre ambas culturas. En consecuencia, aparecía como pertinente una revisión crítica y analítica de los términos “incendiario”, “pirómano” y otros relacionados con la temática de esta investigación, tanto desde el punto de vista lingüístico como médico-psiquiátrico.

El *Diccionario de la Real Academia Española (RAE) de la Lengua* (vigésima segunda edición, 2011) define a la “**piromanía**” como aquella “tendencia patológica a la provocación de incendios” y al “**pirómano**” como “aquel que padece de piromanía”. Por otro lado, define al “**incendio**” como aquel “fuego grande que destruye lo que no debería quemarse” y al “**incendiario**” como aquel “que incendia con premeditación, por afán de lucro o por maldad”, o que está “destinado a incendiar o causar incendio”. La definición española de “piromanía”, se acerca ostensiblemente al concepto psicopatológico de ella y lo diferencia nítidamente del término “incendiario”, al que sitúa en un campo más amplio que el estrictamente clínico.

Por su parte el *American Heritage Dictionary*, define a la voz inglesa “**pyromania**”, como aquel “impulso incontrolable de causar incendios” y al sujeto poseedor de dicho atributo, a saber “**pyromaniac**”, lo equipara a los vocablos “**arsonist**” y “**firebug**”, es decir a “aquel sujeto que voluntaria y maliciosamente provoca incendios en propiedades con fines incorrectos o impropios”, y “aquel sujeto tipo “plaga” que se pasa la vida cometiendo incendios”, respectivamente. Se pueden señalar dos reparos, desde el punto de vista clínico psiquiátrico, en cuanto a la utilización de dichos términos. Primero, esta definición inglesa de “**pyromania**” si bien aparece a primera vista como simple y práctica, empero debido a su amplitud semántica, resulta inaplicable en el proceso clínico de diagnóstico de la conducta incendiaria en un paciente, y por tanto en su contexto clínico terapéutico. En segundo lugar, el término inglés “**pyromaniac**” adolece de una demarcación conceptual entre sujetos mentalmente sanos de los insanos, y a diferencia de la definición de la RAE, agrupa bajo un mismo techo semántico, aglomerando a aquellas personas que provocan incendio debido al efecto de un “impulso incontrolable”, junto a quienes lo cometen “voluntaria e maliciosamente”. Esto tiene ribetes médico-legales y jurídicos de gran relevancia en cuanto a la determinación de responsabilidad penal, ya que la condición de imputabilidad implica entre otras, la capacidad de autodeterminarse conforme a Derecho, es decir poseer un buen autocontrol de las acciones. Por otra parte el *American Heritage Dictionary*, define

el término inglés “**arson**” como “aquel delito que consiste en la provocación voluntaria y maliciosa de incendio en un bien inmueble, en la propiedad de terceros o en la propiedad de uno mismo, con una finalidad impropia, como ser cobrar un seguro”, y señala como sinónimo de éste al vocablo “**firesetting**”. Sin duda que dicha acepción es absolutamente compatible con la mirada proveniente desde el Derecho. Sin embargo, más adelante dicho diccionario se muestra impreciso, al utilizar para el vocablo “**arsonist**” - como ya se vio más arriba cuando se revisó el término “**pyromaniac**” - dos sinonimias, a saber “**firebug**”, y “**pyromaniac**”; es decir se lo equipara con “aquel sujeto tipo “plaga” que vive cometiendo incendios”, y peor aún con el “pirómano”, lo cual termina por difuminar la especificidad semántica de cada uno de esos términos.

Desde el ángulo clínico, la American Association of Psychiatry (APSA) ha definido a la entidad “piromanía” (voz inglesa “**pyromanía**”) como una categoría psiquiátrica, y la incluye dentro del capítulo de los “trastornos del control de los impulsos”. Esa escuela psiquiátrica destaca a tres fenómenos clínicos, como características nucleares de dicha entidad psicopatológica, a saber: la experimentación de tensión o excitación emocional previa a la provocación del incendio; el interés, curiosidad, atracción y/o fascinación por el fuego; y comportamientos cotidianos y habituales en relación a asuntos o eventos que tengan que ver con los incendios (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV TR, 2003).

Si bien el término clínico psiquiátrico “**piromanía**” ha sido nítidamente definido, su utilidad en la investigación forense, ha sido cuestionada. Por estudios de personas que han cometido el delito de incendio, incluyendo muestras de incendiarios recurrentes, se ha reportado que el concepto de “**piromanía**” ha resultado *altamente insuficiente para dar cuenta de la psicología y conducta de la mayoría de las personas que cometen ese delito, siendo estrictamente aplicable sólo a una minoría de los sujetos estudiados* (AE Plinsinga, 1997; M Lindberg, 2005; R Shavindra, 2010). También ha sido destacada la asociación del alcohol a la comisión de incendios (W Laubichler, 1996) y se ha cuestionado que se considere a la intoxicación etílica como un criterio de exclusión del diagnóstico de piromanía (M Lindberg, 2005) como se indica en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM IV TR, 2003) de la Asociación Americana de Psiquiatría. Por otra parte si bien pareciera que en la mayoría de los casos se constata un déficit en el control de los impulsos (D Bourget, 1989), no obstante se destaca que

ello no alcanza para cumplir con los criterios diagnósticos exigidos por el DSM IV TR, como para ser incluido dentro del grupo de los “trastornos del control de los impulsos” (M Hollweg, 1994). Más aún, desde algunos sectores de la psiquiatría, se ha cuestionado la validez teórica del término “*piromanía*”. De hecho M Lindberg (2005), habiendo examinado una amplia muestra finlandesa de incendiarios en el período 1973–1993, señala que la piromanía además de poco frecuente, alguno de sus criterios diagnósticos son cuestionables, mientras que T Rechlin (1992) considera que el modelo psicopatológico de piromanía ha resultado insuficiente y que con el tiempo, el análisis de las diferentes anomalías en incendiarios lo podría dejar obsoleto. Respecto de estas observaciones críticas, es pertinente tener presente las advertencias que el propio DSM IV incluye en su parte introductoria, bajo el acápite titulado “Uso del DSM IV en Medicina Forense”, donde se señala que se debe ser técnicamente riguroso y no proceder a trasladar y aplicar mecánicamente los diagnósticos clínicos en el campo legal (DSM IV TR, 2003). Que el concepto clínico “piromanía” sea infrecuente y quizás poco útil en el ámbito forense, no lo invalida para el campo clínico de la salud mental.

En suma, comparando las diferencias entre ambas lenguas, se constató que los términos españoles “*incendiario*” y “*pirómano*” son vocablos semánticamente mucho más acotados que las voces inglesas “*arsonist*” y “*pyromaniac*”; y que al comparar los términos “*incendio*” versus “*arson*”, se constató que la lengua inglesa le asigna a este último término una naturaleza humana intencional, mientras que la definición española no se pronuncia respecto de la causa de dicho hecho. Por tanto cabe rescatar que el término “*incendiario*”, al menos en la lengua española, es en cuanto a significado más amplio que el vocablo “*pirómano*”, el que a su vez constituye una voz semánticamente mucho más específica. Esto concuerda, como ya se mencionó, con lo encontrado en la literatura médico-psiquiátrico forense respecto de la baja incidencia de pirómanos en poblaciones de delincuentes incendiarios, y el cuestionamiento de la utilidad del concepto clínico “pirómano” en el estudio de la conducta de los incendiarios. Ello no debe sorprender, ya que la diferencia teórica y práctica estriba en que el primero es un término jurídico, proveniente del Derecho, que tipifica a todo sujeto que comete el delito de Incendio, y por tanto engloba con amplitud a todas aquéllas personas que han cometido dicho ilícito; mientras que el segundo, es un término utilizado exclusivamente por la psiquiatría y otras disciplinas relacionadas con la salud mental, y que

conceptualmente se circunscribe a una entidad clínico-psiquiátrica específica, ceñida a criterios diagnósticos acotados y explícitamente definidos.

La falta de delimitación y rigurosidad semántica del diccionario de la lengua inglesa, no es compatible con el nivel de exigencia conceptual propio del campo de las ciencias. Dicha ambigüedad lingüística empero fue zanjada en el campo médico legal anglosajón, toda vez que el Derecho (Criminal Damage Act 1971 de Inglaterra, c.48; Federal Sentencing Guidelines de Estados Unidos- §2K1.4. Arson; Property Damage by Use of Explosives; Criminal Code de Canadá, Arson Law de Australia) se reservó el término “*arson*” para aquel delito tipificado como todo acto incendiario, provocado voluntaria y maliciosamente por una persona (a su vez denominada “*arsonist*”) y que daña cualquier tipo de estructura o edificación, o área natural; mientras que por su parte la psiquiatría adoptó para sí el término “*pyromania*”, atribuyéndole un estatus psicopatológico y estableciendo los criterios clínicos diagnósticos de quien (“*pyromaniac*”) lo padece (DSM IV, 2003). De esa manera quedaron establecidas, lingüística y conceptualmente las diferencias entre los términos jurídico y psiquiátrico para denominar al sujeto incendiario, y efectuada la distinción entre el incendio patológico y el no patológico (Geller, 2008). Por otra parte, específicamente en el campo de la psiquiatría forense – subespecialidad médica ubicada en la intersección entre la psiquiatría y el derecho (Weinstock, 2003; AAPL, 2005) – al revisar investigaciones y artículos de revistas científicas, se constata que actualmente se utilizan los términos “*arson*” y “*firesetting*”, y sus correlativos “*arsonist*” y “*firesetter*”, para designar genéricamente a los eventos incendiarios intencionalmente provocados y a sus autores, respectivamente, mientras que a aquellos sujetos que padecen del trastorno mental “*pyromania*” se los ubica como un subgrupo de la población de incendiarios.

1.2 Diagnósticos psiquiátricos en sujetos incendiarios.

En cuanto a los diagnósticos psiquiátricos hallados en personas que cometen incendios, las investigaciones han reportado sobre una marcada presencia de trastornos mentales, destacando como los más frecuentes el consumo problemático de alcohol y psicosis (Eje I DSM IV TR), y los trastornos de personalidad y retardo mental (Eje II) comparados con estadísticas de población general (JM Bradford, 1982; S Ulrich, 2005; N. Lindberg, 2005; W Laubichler, 1995; W Laubichler, 1996; P Räsänen, 1995a; P Räsänen, 1995c;

K Noreik, 1990; KJ Rix, 1994; J. Smith, 1995, A Koppmann, 1998). Los resultados de esos estudios aparecen como dispares en cuanto a la frecuencia relativa de cada uno de los diagnósticos psiquiátricos, pero coinciden en la alta frecuencia de problemas de salud mental en quienes cometen incendios.

Investigaciones comparativas de incendiarios versus otro tipo de delincuentes, muestran por una parte que no existirían diferencias significativas en cuanto a incidencia de trastornos mentales en incendiarios comparado con delincuentes violentos no incendiarios (J Enayati, 2008;), mientras que otros estudios sugieren que si existiría una mayor incidencia de trastornos mentales, versus otro tipo de delincuentes en general (P Râsânen, 1996) y particularmente respecto de mujeres incendiarias versus sus pares homicidas (P Râsânen, 1995b). Estas diferencias de resultados podrían deberse a diferencias metodológicas en el diseño y procedimiento de análisis estadísticos, o podrían estar mostrando diferencias regionales, posiblemente asociado factores socioculturales, entre distintas poblaciones de incendiarios. Al margen de esto se puede afirmar que en general, las investigaciones en sujetos incendiarios arrojan una importante presencia de trastornos mentales en los ejes I y II (DSM IV TR).

Si se revisan algunas estadísticas de sujetos imputados por *delitos violentos no incendiarios*, y peritados en el Servicio Médico Legal Metropolitano (SML) de Chile (R Dresdner, 2010), se constata que nuevamente aparece una alta incidencia de los cuatro diagnósticos mayoritariamente encontrados en incendiarios de las investigaciones internacionales. Es particularmente interesante tener presentes estos datos locales como marco de referencia, ya que corresponden a personas imputadas y peritadas en la Unidad de Psiquiatría Adultos del Servicio Médico Legal, al igual que los sujetos, objeto de esta investigación, por tanto comparten características sociodemográficas y desde el punto de vista de la técnica pericial del examen, pero que difieren respecto de éstos en que cometen delitos violentos no incendiarios, lo cual resulta interesante desde la óptica investigativa comparativa.

Tabla N° 1: Personas peritadas por homicidio y lesiones corporales, SML de Chile, 2005 (R Dresdner).

	Homicidio	Lesiones
Eje I		
▪ Trastornos por Alcohol-Drogas	37,5%	16.9%
▪ Psicosis	2.8%	8,8%
Eje II		
▪ Trastornos de Personalidad	51,4%	35,3%
▪ Retardo Mental	4,0%	4,4%
▪		

Nota: Distribución porcentual según diagnóstico psiquiátrico en total de personas de ambos sexos, imputadas por delito violento, y peritadas el año 2005 en la Unidad de Psiquiatría Adultos del Servicio Médico Legal Metropolitano de Chile. Unidad de Archivo y Estadísticas, Servicio Médico Legal de Chile.

Las mismas frecuencias se replican, en términos generales, en muestras tomadas en un periodo mayor de tiempo, en sujetos peritados en el Servicio Médico Legal Metropolitano (SML) de Chile, imputados por homicidios-parricidios y delitos sexuales, aunque los porcentajes de los diagnósticos de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y psicosis, tienden relativamente a disminuir en estas muestras, respecto de la anterior.

Tabla N° 2: Personas peritadas por homicidio y parricidio, SML de Chile, 1995-2001 (R Dresdner).

Eje I	
▪ Trastornos por Alcohol-Drogas	8.6%
▪ Psicosis	2.8%
Eje II	
▪ Trastornos de Personalidad	66.8%
▪ Retardo Mental	5.8%

Nota: Distribución porcentual según diagnóstico psiquiátrico en total de personas de ambos sexos, imputadas por homicidio y parricidio, y peritadas en período 1991-2001 en la Unidad de Psiquiatría Adultos del Servicio Médico Legal Metropolitano de Chile. Unidad de Archivo y Estadísticas, Servicio Médico Legal de Chile.

Tabla N° 3: Personas peritadas por delitos sexuales, SML de Chile, 2005 (R Dresden).

Eje I

- | | |
|---------------------------------|-------|
| ▪ Trastornos por Alcohol-Drogas | 12,5% |
| ▪ Psicosis | 1,8% |

Eje II

- | | |
|------------------------------|-------|
| ▪ Trastornos de Personalidad | 37,4% |
| ▪ Retardo Mental | 4,6% |

Nota: Distribución porcentual según diagnóstico psiquiátrico en total de personas de ambos sexos, imputadas por delitos sexuales, peritadas el año 2005 en el Servicio Médico Legal Metropolitano de Chile. Unidad de Archivo y Estadísticas, Servicio Médico Legal de Chile.

Y si se revisa un único estudio realizado sobre incendiarios en Chile (A Koppmann, 1998), y compara con los resultados de fuentes internacionales, otra vez se repiten en varones y mujeres, el trastorno de personalidad, retardo mental, consumo de alcohol/drogas y psicosis, como los diagnósticos más frecuente, con una notable presencia de este último. Además destaca en ese estudio la importante incidencia de daño orgánico cerebral en ambos sexos, y en mujeres la “reacción ansiosa” (trastorno adaptativo de tipo ansioso, DSM IV TR).

Tabla N° 4: Personas peritadas por Incendio, SML de Chile, 1998 (A Koppmann).

Eje I	Hombres	Mujeres
▪ Trastornos por Alcohol-Drogas	34.3%	12.8%
▪ Psicosis	21.0%	22.6%
▪ Daño orgánico cerebral	11,2%	9,6%
▪ Reacción Ansiosa	1,5%	19,3%
▪ Depresión	0.7%	3,2%
▪ Piromanía	0,75%	0,0%
Eje II		
▪ Trastornos de Personalidad	45.8%	70,9%
▪ Retardo Mental	15.3%	29,0%

Nota: Distribución porcentual por sexo y según diagnóstico psiquiátrico en 144 personas, imputadas por incendio, peritadas en la Unidad de Psiquiatría Adultos del Servicio Médico Legal Metropolitano de Chile. Estudio publicado en Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología, 1998.

1.3 Mujeres incendiarias.

En Inglaterra y el País de Gales, se constató que durante el período 1951-2000, se experimentó un aumento absoluto y relativo de mujeres que cometen incendios (K Soothill, 2004), mientras que otros estudios muestran que las incendiarias alcanzaron niveles porcentuales que varían desde entre un 10 y un 18% respecto de la población total en ese tipo de delincuentes (D Bourget et JM Bradford, 1989; P Räsänen, 1995a), ante lo cual Bourget (1989) advierte que ese segmento poblacional ha sido menos estudiado que en los pares masculinos. Un trabajo sueco en personas incendiarias derivadas judicialmente para evaluaciones psiquiátrico-forenses, arrojó un porcentaje femenino del 38%, aunque debe considerarse como sesgo posible, el criterio personal de los jueces para solicitar dichas pericias, pudiendo haberse inclinado por esa decisión, proporcionalmente más en mujeres que en hombres (J Enayati, 2008); respecto del trato del sistema judicial con las mujeres, en otro artículo científico, S Noblet (2001) se informaba que históricamente las mujeres en Inglaterra y País de Gales, en caso de querellas por delito de incendio, se salvaban de ser juzgadas. De todas maneras los datos revelan una presencia relativa importante de mujeres en poblaciones de incendiarios. En el estudio chileno de incendiarios anteriormente señalado, la proporción de mujeres respecto del total de incendiarios fue de 21,5% (A Koppmann, 1998). Cabe tener en cuenta que se ha advertido sobre la escasez de estudios realizados en mujeres incendiarias, controlados con grupos de mujeres no incendiarias, o versus hombres incendiarios (TA Ganon, 2010).

Otras investigaciones realizadas en mujeres incendiarias reportan una incidencia de diagnósticos psiquiátricos muy elevada, alcanzando hasta un 92% (LA Stewart, 1993) – inclusive más que los hallados en estudios en varones incendiarios – y destacan la presencia de distintas variables psicológicas asociadas, como ser baja autoestima y déficit en las habilidades interpersonales y comunicacionales, lo cual ha llevado a señalar a modo de conclusión preliminar, que dichos datos sustentarían la validez teórica del denominado “Modelo de agresión desplazada”, como factor motivacional en la comisión de incendio en población femenina (S Noblet, 2001). Un estudio sueco no halló diferencias en el patrón de morbilidad psiquiátrica entre incendiarios femeninos y masculinos (J Enayati, 2008). En estudio realizado en Chile (A Koppmann, 1998) las mujeres incendiarias reportaban antecedentes psiquiátricos en un 42% de los casos, presentando a la vez cifras porcentualmente mayores que hombres en los diagnósticos

de trastornos por ansiedad y trastornos de personalidad, y bastante menores en los diagnósticos de trastorno por consumo de sustancias (aunque sin significancia desde el punto de vista estadístico).

Si bien se ha encontrado que la mayoría de las mujeres incendiarias estudiadas acusarían antecedentes infantiles de abusos sexuales y autoagresiones, otro estudio no mostraría diferencias significativas de eventos tempranos de abusos y privación, al ser comparadas con grupos de mujeres delincuentes no incendiarias (LA Stewart, 1993; S. Noblet, 2001). Esto concordaría con aquellos investigadores que sugieren que los antecedentes psicotraumáticos tempranos son transversales a todas las personas con conductas violentas, y que no discriminan entre distintos tipos de agresores violentos (RA Prentky, 1989; T Ward, 1996; T Ward, 1997; T Lyn, 2005).

Aunque un investigador sugirió que el acto incendiario también pudiera estar asociado al síndrome premenstrual (RC Wilson, 1998) otros autores informaron al respecto (D Bourget et JM Bradford, 1998) que en sus investigaciones no se obtuvieron resultados que respaldaran aquella hipótesis. Otro estudio reportó que las mujeres incendiarias, versus mujeres no delincuentes, resultaron ser en su mayoría solteras o separadas (D Bourget, 1998). No obstante, aún existen pocos estudios en población incendiaria femenina, y resulta este un campo donde queda mucho por investigar.

1.4 Incendiarios versus otro tipo de delincuentes.

En estudios en población general de incendiarios comparados con población de delincuentes violentos no incendiarios – sexuales y no sexuales – no se han hallado diferencias significativas en las evaluaciones de personalidad y pruebas neuropsicológicas (M Dolan, 2002), pero por otro lado, otra investigación sí informó de ello, al mismo tiempo que se reportó haber encontrado similitudes entre incendiarios y delincuentes contra la propiedad, en cuanto al tipo de personalidad, diagnóstico psiquiátrico, antecedentes familiares, penales, conductas violentas y sexuales, y uso de alcohol y drogas. Este hallazgo no se replicó al ser comparada dicha muestra de delincuentes incendiarios versus delincuentes violentos no incendiarios, lo cual según esos autores, hace pensar que el incendio intencional podría ser considerado, más que un acto ilícito violento, un delito contra la propiedad (RW Hill, 1982), lo cual, al menos

desde la legislación chilena, así se lo considera. De todas maneras no deberían, conceptualmente, confundirse dos dominios de análisis distintos, a saber, el blanco-centinela del ilícito – robo, homicidio, incendio, etc. – con la forma en que se actúa el ilícito – acompañado o no de violencia. Es así que un delito orientado contra la propiedad, necesariamente no excluye así como tampoco presupone, que tenga características violentas.

En otro estudio, al comparar diagnósticos psiquiátricos de los Eje I y II (DSM IV), entre delincuentes incendiarios versus delincuentes no incendiarios en general, se hallaron pocas diferencias significativas, tanto en hombres como mujeres; sin embargo en el grupo masculino los incendiarios arrojaban cifras más elevadas en cuanto a dificultades en el aprendizaje y Síndrome de Asperger, que los sujetos no incendiarios, mientras que las mujeres obtenían cifras mayores en discapacidades de aprendizaje y trastornos por consumo de alcohol (J Enayati, 2008). Un estudio de incendiarios versus homicidas, arrojó notables diferencias en variables psiquiátricas entre ambos grupos. Allí los sujetos incendiarios respecto del grupo de homicidas mostraron una mayor presencia de alcoholismo problemático, suicidabilidad y enfermedades psiquiátricas. Además cuadruplicaban, triplicaban y duplicaban a los homicidas en cuanto a psicosis, depresión crónica y severa, y retardo mental, respectivamente. Esto podría sugerir que los diagnósticos psiquiátricos, van más asociados a la comisión de incendios que a homicidios. Y ello también es concordante, con el dato que los incendiarios resultaron ser en mayor proporción inimputables que los homicidas (P Râsânen, 1995b). Estos resultados a su vez, concuerdan con otra investigación que reporta que los incendiarios tienen mayor sintomatología psiquiátrica que otro tipo de delincuentes (P Râsânen, 1996).

En otro plano, tres estudios finlandeses y uno noruego informaron que los incendiarios son mayoritariamente personas con problemas socioeconómicos – bajo nivel social y educacional, alto desempleo, ruralidad – y dificultades relacionales – desajustes maritales y vocacionales, pocas habilidades sociales – (P Râsânen, 1995a; P Râsânen, 1995b; P Râsânen, 1996; K Noreik, 1990). Lo anterior podría sugerir que enfermedad psiquiátrica y marginalidad se correlacionan con la comisión de incendios, aunque debe tenerse presente que dichos estudios no incluyeron grupo control de población general.

1.5 Motivaciones y factores asociados a la conducta incendiaria.

Respecto de las motivaciones y factores propulsores asociados a la conducta incendiaria, investigadores han informado sobre una vasta diversidad. En estudios en ***población general de incendiarios*** se ha reportado como móvil a la venganza, ya sea sola (K Noreik, 1990; JM Bradford, 1982; KJ Rix, 1994;) o asociado a la ira (J Smith, 1995; RW Hill, 1982;), el acto suicida o pedido de ayuda (M Hollweg, 1994; W Laubichler, 1996; P Râsânen, 1995b; JM Bradford, 1982; P Râsânen, 1996;), las pulsiones sexuales (M Hollweg, 1994;) y el denominado “*rehousing*” – reubicación de personas o familias damnificadas por incendio, en una nueva residencia, lo cual presupone un móvil ganancial económico-financiero, ya que el perpetrador del autoincendio de su morada busca obtener del Estado una compensación alegando un siniestro accidental por fuego – (KJ Rix, 1994).

Esta última motivación, probablemente alejada de la realidad latinoamericana, fue destacada como una variable antes no identificada ni investigada, y como significativamente más frecuente en ***mujeres incendiarias*** que en sus pares masculinos en dicha investigación. Por otra parte en investigaciones de mujeres, entre los factores asociados se enumeran a la baja autoestima, problemas anímicos, mal manejo de la ira, escasas habilidades comunicacionales, falta de confrontamiento directo con redireccionamiento de la agresividad y pobre control de impulsos (LA Stewart, 1993; S Noblet, 2001; D Bourget, 1989;). En investigaciones en ***adolescentes incendiarios***, se ha señalado a la excitación al prender u observar el fuego como componente motivacional destacable (GA Sakheim, 1985).

También se han mencionado en ***personas incendiarias en general*** como factores asociados a ese delito, al descontrol de impulsos (en un estudio se informa como típicamente presente en la mayoría de la muestra, y en otro se lo infiere como un requisito para este tipo de delitos), el alcoholismo y ebriedad – un estudio lo reporta presente en casi un 70% del total de la muestra – (P Râsânen, 1995b; K Noreik, 1990;), y la depresión o disforia al momento de la provocación del incendio (K Noreik, 1990; LA Stewart, 1993;). Otras investigaciones en sujetos que cometen incendios, dan cuenta de la presencia significativa de baja autoestima (LA Stewart, 1993; S Noblet, 2001;) poca asertividad y escasas habilidades interpersonales (J Smith, 1995; S Noblet, 2001; P Râsânen, 1996;), comunicacionales (LA Stewart, 1993), en resolución de conflictos (J

Smith, 1995;), el manejo de la rabia y frustración (W Laubichler, 1996; J Smith, 1995; LA Stewart, 1993; S Noblet, 2001), y desajustes maritales, sociales y vocacionales (K Noreik, 1990).

1.6 Trastornos de personalidad y psicopatía en sujetos incendiarios.

Respecto de la presencia de *trastornos de personalidad en sujetos incendiarios*, algunos autores informan sobre la predominancia o alta frecuencia de dicha categoría clínico-psiquiátrica en sus investigaciones (W Laubichler, 1996; JM Bradford, 1982; KJ Rix, 1994; J Smith, 1995; M Dolan, 2002). En una muestra finlandesa de incendiarios donde se informaba respecto de una tendencia reactiva a la hipoglicemia, al mismo tiempo se reportaba que también cumplían con criterios diagnósticos para los trastornos antisocial y limítrofe de personalidad, además de trastorno explosivo intermitente (M Virkunen, 1984). En otra muestra, también realizada en incendiarios finlandeses, al cotejar a los sujetos con trastorno de personalidad versus los que padecían retardo mental o psicosis, se encontró en los primeros una versatilidad criminal versus el otro grupo, que solamente se componía de incendiarios “estrictos”. Asimismo se observó que el alcoholismo era infrecuente en el segundo grupo y que se asociaba en mayor cuantía al trastorno de personalidad (M Lindberg, 2005). Otra investigación arrojó que la mayoría de los incendiarios estudiados presentaban un trastorno de personalidad de tipo narcisista e inseguro (W Laubichler, 1996). En un estudio retrospectivo en mujeres incendiarias, los trastornos de personalidad aparecían como cuantitativamente relevantes (D Bourget, 1989) y en otro realizado en población general de incendiarios, la personalidad antisocial resultó ser el diagnóstico más frecuente (K Noreik, 1990). Por su parte Laubichler (1995) halló que la piromanía se asociaba con mayor frecuencia a sujetos inestables con trastornos de personalidad. De un estudio donde se reporta que las características de los sujetos incendiarios (entre las que incluye su funcionamiento social y si se actúa solo o acompañado) estarían relacionadas con las características del incendio provocado (G Molnar, 1984), se podría inferir que el examen de los rasgos de personalidad tendría relevancia en esta materia criminológica.

En el estudio de la personalidad de incendiarios, se ha sugerido que el enfoque dimensional teóricamente presentaría ventajas respecto el modelo categorial, y que

además permitiría recoger información más precisa sobre variables específicas asociadas a dicha conducta criminal (S Ulrich, 2001; S Noreik, 2001). Esta observación se suma a las limitaciones y precauciones antes señaladas (Ver Ítem 1.1), sobre la correcta utilización de los manuales internacionales de clasificación de trastornos mentales – que prefieren el modelo categorial – en este tipo de investigaciones, en el campo forense y legal en general. Todo lo anteriormente señalado respalda la afirmación de que el diagnóstico de trastorno de personalidad sería importante, en la evaluación y estudio de personas que han cometido incendios.

Respecto de *la psicopatía* – un trastorno de personalidad grave asociado a variadas formas de criminalidad –, un estudio de pacientes incendiarios recluidos en un recinto forense de máxima seguridad, arrojó que no se hallaron diferencias significativas en el recuento de síntomas psíquicos reportados por internos mentalmente insanos respecto de los sujetos con trastorno psicopático – cabría preguntarse cuál pudo haber sido el grado de simulación de sintomatología psiquiátrica de parte de los sujetos psicópatas –. Empero, en ese mismo estudio, se informó que los psicópatas comenzaban a cometer incendios, en promedio ocho años antes que los pacientes psiquiátricos incendiarios, y que el subgrupo de psicópatas mujeres mostró sintomatología y conductas significativamente distintas del resto de la muestra (M Swinton, 2001). Y en otro estudio de mujeres incendiarias, nuevamente la psicopatía aparece como un factor médico legalmente importante (TA Ganon, 2010). Lo anterior sugiere que el entrecruzamiento de psicopatía y género, en poblaciones de incendiarios pudiera resultar interesante de investigar. Sin embargo no se pesquisan muchos trabajos que investiguen la correlación entre psicopatía e incendiarios, y ello quizás se deba a que dicho trastorno de personalidad probablemente esté subdiagnosticado en ese tipo de investigaciones al no estar incluido como categoría diagnóstica en los manuales internacionales de psiquiatría, orientados específicamente hacia el área clínica.

1.7 Justificación del estudio.

La dimensión y realidad de los fenómenos psicosociales puede ser estimada y aprehendida mediante el estudio y análisis de datos proveniente desde diversas fuentes, de allí que es importante contar con dichas fuentes de información. El proceso de modernización experimentado por el Estado chileno – inclúyase Servicio Médico Legal,

Ministerio Público (Fiscalía Nacional), Gendarmería (Personal penitenciario) y otros –, vino aparejado de la incorporación de sistemas informáticos en las instituciones del área pública, con la consiguiente organización de bancos de datos, lo que ha representado sin duda una importante facilidad para el desarrollo de la investigación, inexistente hasta hace poco más de una década atrás. Esto explica en parte el aumento de investigaciones en los últimos años, en la Unidad de Psiquiatría Adultos del Servicio Médico Legal, y al mismo tiempo también explica la notable carencia general de investigaciones forenses en años anteriores. En Chile los estudios sobre los incendios se han centrado fundamentalmente en los incendios forestales, enfocados desde una óptica ambientalista y hacia su prevención (J Castillo; Laboratorio de Incendios Forestales de Universidad de Chile). Salvo un trabajo nacional (A Koppmann, 1998), no existen investigaciones en este tema desde una óptica forense y legal y por tanto se sabe muy poco de las características de los sujetos que cometen este delito.

El Ministerio Público de Chile a través de su “Boletín Estadístico Anual Año 2010”, si bien no entrega información específica respecto del delito de incendio – lo que si ocurre con otros delitos contra la propiedad, como ser robos, hurtos y delitos económicos, que aparecen discriminados en dicho anuario – si reporta datos estadísticos, bajo el título “Otros delitos contra la propiedad”, donde se incluye el incendio, junto a otros tipos penales como ser la receptación, usurpación, defraudación y daño. Por tanto, si se toma este último ítem como parámetro de referencia, se podría estimar indirectamente, a “*grosso modo*”, el peso relativo del delito de incendio respecto del conjunto de delitos contra la propiedad. Si se considera al conjunto de delitos a nivel nacional ingresados al sistema judicial el año 2010 – donde se incluyen otros delitos distintos a los contra la propiedad – se constata que el ítem “Otros delitos contra la propiedad” representó el 5,31 % del total. Ese porcentaje aumenta notablemente en las Regiones IX y XIV, al 8,22% y 7,14% respectivamente – posiblemente debido a los incendios forestales por tratarse de zonas boscosas de explotación maderera –. Y si en ese mismo año se consideran las causas terminadas – vale decir aquellas que fueron judicialmente sancionadas con penas –, el porcentaje nacional se eleva levemente a un 5,75%, mientras que a nivel regional, siguen permaneciendo en los primer y segundo lugares las Regiones IX y XIV, con índices porcentuales del 8,45% y 7,74% respectivamente. Tomando el período 2000-2010, el porcentaje nacional del grupo “otros delitos contra la

propiedad”, asciende a un 6,35% del total de causas penales terminadas (Ministerio Público de Chile, 2010).

Por otra parte el SML Metropolitano reporta que el porcentaje de personas incendiarias periciadas, respecto del total de sujetos penalmente imputados y examinados en dicha institución, ha venido acusando un gradual y persistente aumento, a partir de la entrada en vigencia de la nueva reforma procesal penal el año 2005, y alcanzando un nivel máximo el 2010, con un 1,6%, lo cual es un dato no menor a tener en consideración.

Tabla N° 5: Distribución porcentual de personas imputadas por incendio y examinadas en el Servicio Médico Legal periodo 2005 – 2010 respecto del total de pericias en causas penales.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Incendio	20	16	16	13	12	20
Causas Penales	2.799	1.881	1.196	1.192	1.005	1.257
% del total	0,7	0,9	1,3	1,1	1,2	1,6

Si además se tienen presentes las consecuencias sociales y económicas que los incendios ocasionan para el Estado y particulares, en cuanto a daños de propiedades y secundariamente lesiones y muertes de personas, entonces los índices estadísticos cobran particular relevancia desde el punto de las políticas públicas de prevención de dichos siniestros, la persecución penal de sus autores y rehabilitación social de los mismos. Sin embargo, si bien desde distintos ángulos el delito de incendio y los incendiarios representa un objeto de estudio y análisis transversalmente importante de conocer, éste ha sido poco estudiado en Chile, adoleciéndose de un conocimiento cabal sobre este fenómeno psicosocial, legal y forense.

En suma, considerando el impacto social del delito de incendio, sumado a la falta de estudios sobre quienes cometen ese tipo de ilícitos, con el consecuente desconocimiento respecto de los perfiles de dichos sujetos, es que el desarrollo de líneas de investigación en ese sentido, surge como importante además de necesario para el Estado, particularmente en las áreas de Salud Mental y Justicia Penal. El contar con un mejor conocimiento respecto de la subpoblación de personas que cometen incendios podría

aportar conocimientos útiles para desarrollar programas de intervención en el campo de acción psiquiátrico, médico legal y jurídico penal. Una exploración cualitativa de la realidad local, además permitiría efectuar comparaciones con las realidades de otras latitudes, buscando características diferenciales, que orienten sobre la influencia del contexto histórico-cultural como modelador del fenómeno de manera peculiar.

En esa línea, este estudio se fijó como objetivo aportar información respecto de esta área de investigación hasta ahora prácticamente desconocida en Chile, incluyendo datos demográficos, clínico-psiquiátricos y jurídico-penales sobre sujetos que comenten incendios, y a la vez buscando determinar características comunes en algunos sujetos que permita agruparlos en conglomerados, representados por cualidades peculiares entre sí y a la vez distintivas respecto de otros subgrupos.

Capítulo 2 Objetivos del Estudio.

2.1 *Objetivo General:*

Caracterizar a los incendiarios peritados en el Servicio Médico Legal Metropolitano de Chile contemplando las dimensiones sociodemográficas, psiquiátricas, médico legales y penales, explorar sus creencias y motivaciones, y los factores asociados a la imputabilidad.

2.2 *Objetivos específicos:*

Parte Cuantitativa.

Sección Descriptiva

2.2.1 Describir a los sujetos incendiarios estudiados según edad, sexo, estado civil, escolaridad, y oficio o profesión.

2.2.2 Describir a los sujetos incendiarios estudiados según diagnóstico psiquiátrico.

2.2.3 Describir a los sujetos incendiarios estudiados según sus antecedentes penales, incendios previos y otros distintos del delito de incendio.

2.2.4 Describir a los sujetos incendiarios estudiados según las motivaciones de dicha conducta delictiva.

2.2.5 Determinar la comorbilidad de consumo de sustancias psicoactivas, al momento de la comisión del delito, en los sujetos incendiarios estudiados.

2.2.6 Determinar la proporción de inimputables y semimputables en los sujetos incendiarios estudiados.

2.2.7 Determinar patrones comunes entre los sujetos incendiarios que permita configurar una aproximación taxonómica.

Sección Analítica.

Explorar en los incendiarios, la asociación de factores psicológicos, demográficos y criminológicos en la opinión pericial compatible con la inimputabilidad.

Este objetivo inicialmente se operacionalizó con la siguiente hipótesis nula y alternativa:

H0: Los incendiarios con opinión pericial de inimputabilidad no se diferencian de aquellos que tienen opinión pericial de imputabilidad en los factores psicológicos, demográficos y criminológicos.

H1: Los incendiarios con opinión pericial de inimputabilidad se diferencian de aquellos que tienen opinión pericial de imputabilidad en los factores psicológicos, demográficos y criminológicos.

Durante el proceso de investigación, a medida que se fueron obteniendo resultados estadísticos preliminares, se decidió respecto de la variable Imputabilidad, inicialmente categorizada en tres alternativas, a saber imputabilidad, imputabilidad disminuida e inimputabilidad, proceder a agruparla en dos categorías, a fin de diferenciar la población en estudio en aquellos sin compromiso de la imputabilidad de aquellos que en ello sí ocurría. De esa manera se transformó en la variable dicotómica Imputabilidad Comprometida (inimputabilidad e imputabilidad disminuida) con las alternativas “presencia” y “ausencia”. Las hipótesis quedaron, entonces, formuladas de la siguiente manera:

H0: Los incendiarios con opinión pericial de “imputabilidad comprometida” no se diferencian de aquellos que tienen opinión pericial de imputabilidad en los factores psicológicos, demográficos y criminológicos.

H1: Los incendiarios con opinión pericial de “imputabilidad comprometida” se diferencian de aquellos que tienen opinión pericial de imputabilidad en los factores psicológicos, demográficos y criminológicos.

Esta transformación permitió aumentar el n de las categorías y aplicar estadísticos más apropiados al objetivo. Con el mismo criterio, se agruparon algunas variables psiquiátricas (diagnósticos del Eje I) y criminológicas (motivaciones del incendio).

Parte Cualitativa.

Indagar sobre las creencias y motivaciones, que llevaron a la comisión de incendios, sobre los procedimientos seguidos y sobre su relación con el contexto y eventuales

diagnósticos psiquiátricos, intentando configurar tipos o patrones de conducta incendiaria.

Capítulo 3 Metodología.

3.1 *Diseño metodológico.*

Este estudio tiene un diseño mixto – cuantitativo y cualitativo –.

La parte cuantitativa consta de dos secciones: una primera descriptiva de serie de casos, donde se busca delimitar tipológicamente conglomerados según características comunes.

La otra sección, analítica, tiene un diseño de “casos y controles”. Los casos fueron definidos por la variable dependiente “opinión pericial compatible con la inimputabilidad”. La hipótesis a testear fue que los incendiarios con imputabilidad comprometida se diferencian de aquellos que tienen opinión pericial de imputabilidad en los factores psiquiátricos, demográficos y criminológicos.

Por otro lado la parte cualitativa, fue destinada a explorar temas relevantes de los incendiarios, especialmente relacionados con las creencias, motivaciones, factores asociados a la comisión de incendios, los procedimientos y su relación con el contexto.

Esta parte tuvo el carácter de exploratorio, dada la escasa literatura médica al respecto de este tema en Chile, y permitió, además, captar las relaciones complejas entre aspectos de salud mental, criminológicos y el contexto, y bosquejar algunos patrones de conducta incendiaria.

3.2 *Muestra.*

Para la parte cuantitativa, a los efectos de asegurar la representatividad se estudió a la totalidad de sujetos (N=197) de ambos sexos, imputados por incendio, y periciados durante el período 1999 – 2012 en la Unidad de Psiquiatría Adultos del Servicio Médico Legal Metropolitano por ese delito.

Para la parte cualitativa, en principio se indagó seleccionando casos que tendían a repetirse en sus patrones, así como casos típicos y/o extremos, definidos por connotaciones culturales o políticas particulares, aplicando una metodología

exploratoria a partir del análisis de los relatos y conductas registradas en las ficha periciales, práctica habitual del quehacer de la psiquiatría, plasmado en el examen diagnóstico clínico-fenomenológico.

La frecuencia anual de peritados en causas penales por incendio para dicho periodo en el Servicio Médico Legal de Chile fueron las siguientes:

<u>Año</u>	<u>Nº casos peritados</u>
1999	4
2000	13
2001	17
2002	19
2003	14
2004	21
2005	20
2006	16
2007	14
2008	13
2009	11
2010	21
2011	11
<u>2012</u>	<u>3</u>
Total	197

Como se puede apreciar, la frecuencia de pericias tiene una variabilidad anual de carácter aparentemente errático, que en parte dependería de las causas penales que aparecen año a año, y del criterio de los jueces de los tribunales de garantía y fiscales que investigan las causas, para solicitar las pericias de salud mental de los(as)imputados(as). Respecto de esto último, se debe tener en consideración que desde la doctrina procesal penal imperante, lo aconsejable es solicitar pericias de facultades mentales en todos aquellos imputados, en causas por delitos graves, donde se arriesgan penas con extensa privación de libertad, como sería este el caso.

Otro factor a tener presente es que la población estudiada formalmente corresponde a sujetos imputados aún no condenados. Dado que no fue posible acceder a la totalidad de las sentencias judiciales, podría suponerse que un porcentaje de sujetos de la muestra una vez finalizado el juicio, pudieren haber resultado inocentes del delito de incendio o con una opinión jurídica de la imputabilidad de parte del tribunal distinta a la apreciación pericial, asunto que conformaría una observación de sesgo a esta investigación. No obstante se debe estimar a esta posibilidad como baja por diversas razones de filtros del sistema procesal penal. En primer lugar el tribunal de garantía (órgano de la justicia ante la cual la fiscalía debe presentar los cargos además de las pruebas que sustenten la acusación) no otorga autorización para la apertura de una investigación procesal en aquellos casos en que las pruebas iniciales sean ponderadas como jurídicamente débiles. En segundo lugar, el ente persecutor penal (Ministerio Público o Fiscalía Nacional) una vez en una etapa avanzada de la investigación de la causa y solamente cuando los resultados de ésta se estimen lo suficientemente consistentes para el sostener con éxito un alegato judicial en pos de la demostración de la teoría de culpabilidad del imputado, el fiscal a cargo prosigue las diligencias y recién entonces recurre a la solicitud de una pericia de salud mental orientada a dilucidar aspectos relacionados con la imputabilidad: vale decir en caso de no existir dichos avances investigativos policiales el fiscal no evacuará una solicitud de una pericia psiquiátrica a un imputado y se suspenderá el proceso penal archivándose el caso. Y por último y siendo el argumento de mayor peso, ya en la etapa de plenario del antiguo sistema de procedimiento penal y etapa del juicio oral del actual sistema procesal penal, la experiencia informa que los fallos de los tribunales de la Región Metropolitana habitualmente le asignan un peso preponderante a las conclusiones médico legales del informe pericial psiquiátrico del Servicio Médico Legal para el pronunciamiento jurídico respecto de la imputabilidad de los imputados, siendo la opinión discrepante por lejos la excepción de los casos. En aquellos casos donde fue posible para el investigador obtener las sentencias judiciales, no se hallaron discrepancias entre la apreciación pericial y el fallo judicial.

3.3 Procedimiento de la recolección de datos.

Los datos se extrajeron mediante la lectura y revisión de los informes periciales respectivos. Fueron registrados según un Protocolo de Registro y Codificación de Datos en papel (Anexo 2). Posteriormente fueron cargados en una base de datos especialmente diseñada para ello, con medidas de seguridad. Asimismo los datos registrados fueron sometidos a un doble chequeo a los efectos de evitar errores de registro.

La información fue obtenida de diversas fuentes. Además de los informes periciales psiquiátricos del Servicio Médico Legal, se revisaron los exámenes complementarios psicológicos, neurológicos y sociales, registro de reuniones clínicas, fichas médicas, antecedentes penales del Extracto de Filiación y Antecedentes del Registro Civil, partes policiales e informe investigativo-criminológicos de Carabineros y Policía de Investigaciones, declaraciones ante las fiscalías de imputados, víctimas y testigos en las causas, entrevistas a familiares y conocidos de los peritados, etc. También se revisaron sentencias judiciales de personas imputadas por incendio y periciadas en el Servicio Médico Legal.

Se exploraron variables independientes cuyas definiciones operativas, nivel escalar y codificaciones obran en el “Glosario de términos”, adjuntada como Anexo 1. La variable edad fue medida en años cumplidos. Las otras variables nominales (sexo, estado civil, escolaridad, profesión u oficio, antecedentes penales, diagnósticos psiquiátricos, motivaciones y factores asociados al delito de incendio) fueron registradas acorde a las categorías contenidas en glosario de maras.

3.4 Ordenamiento y Análisis de datos.

Los datos obtenidos se ordenaron en tablas de distribución de frecuencia y de asociación de variables, acorde a los objetivos específicos definidos en esta investigación. Para el análisis de los datos se utilizó un paquete estadístico SPSS 15.0.

Para la parte analítica se estableció el nivel significancia de 0,05 para rechazar la hipótesis nula para cada una de las variables independientes. Los modelos estadísticos que pudieron conformarse (Chi Cuadrado y Regresión Logística) fueron informados con las respectivas decisiones que se adoptaron en función de los resultados de la exploración multivariada.

3.5 Aspectos éticos y legales.

El estudio se adecuó a las recomendaciones para la investigación biomédica de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, donde están establecidas las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación, y además fue autorizado por el Instituto “Carlos Ybar”, órgano oficial del Servicio Médico Legal de Chile, que además de promover y desarrollar la docencia e investigación en materias médico legales, oficia como Comité Ético de Investigación en dicha institución.

La identidad y datos personales de los sujetos estudiados fueron protegidos confidencialmente, salvaguardándose su anonimato. El estudio no implicó ningún tipo de intervención, por lo que se considera completamente inocuo para los participantes; por otra parte los resultados fueron expuestos en términos estadísticos, y para los casos en que se incorporaron expresiones literales, como era esperable en la parte cualitativa, las mismas fueron completamente anónimas y sin rastros posibles de identificación.

3.6 Presupuesto

Los recursos físicos y horas laborables fueron facilitados y aportados en su totalidad, por el tesista y los colaboradores del estudio.

Los costos estimativos (en moneda chilena y estadounidense) son los siguientes:

Equipos:

Computador HP Omni 100 5211LA-PC	\$ 400.000 (US\$ 800)
Modem banda ancha Huawei E173C Movistar	\$ 20.000 (US\$ 40)
Microsoft Office estudiantes	\$ 60.000 (US\$ 120)
Programa estadístico SPSS 15.0 en español	\$ 1.000.000 (US\$ 2.000)
Subtotal Equipos	\$ 1.4800.000 (US\$ 2.960)

Materiales de escritorio:	\$ 80.000 (US\$ 160)
---------------------------	----------------------

Subtotal material escritorio	\$ 80.000 (US\$ 160)
------------------------------	----------------------

Subtotal Erogaciones Fijas:	\$ 680.000 (U\$ 1.360)
Costo horas de trabajo x mes Tesista (71.25 horas):	\$ 1.000.000 (U\$ 2.000) *
Costo mensual Técnico en estadística (16 hrs):	\$ 225.000 (U\$ 450) **
Subtotal Erogaciones Mensuales:	\$1.224.000 (U\$ 2.450)

* La recolección de datos, fue recogida en forma exclusiva por el autor de la tesis, quien destinó en promedio de su tiempo 3,56 horas diarias. El cálculo se efectuó sobre la base de un total de 190 informes periciales, a razón de tres horas por cada informe, lo cual dio un tiempo total de 570 horas, las cuales a su vez se distribuyeron en un total 160 horas para el período, lo cual correspondió a 3,56 horas diarias laborables, vale decir 71,25 horas mensuales

** Se estimaron 4 horas semanales de trabajo para el metodólogo, correspondientes a 16 horas mensuales.

3.7 Resultados esperados e impacto.

Con la presente investigación se espera una superación de la sistematización del estilo de estudio pericial, lo que podría redundar en un aporte al perfeccionamiento de los protocolos de evaluación médico legal de sujetos incendiarios, como guías en la exploración clínico-pericial.

También se pretende conformar un inventario local de características de los incendiarios en Chile, que pueda servir de base, por un lado para futuras investigaciones locales y estudios comparativos con muestras de incendiarios de otras latitudes regionales e internacionales, y por otro lado para futuras acciones en políticas públicas en salud, medio ambiente y seguridad.

Se busca dar unos primeros pasos de aproximación hacia la conformación de una taxonomía local de incendiarios como un aporte al conocimiento científico de esta realidad social, psiquiátrico forense y jurídico-penal.

El estudio cualitativo de casos de incendiarios persigue generar hipótesis para futuras investigaciones transculturales en el tema.

Asimismo se espera generar acciones didácticas en los campos de la salud mental y médico legal, a partir de la transmisión de la experiencia que se recoja en este estudio.

3.8 Difusión y utilización de los resultados

Los resultados de esta investigación serán presentados en congresos y seminarios locales, regionales e internacionales, relacionados con la materia del estudio; de allí que serán difundidos en eventos científicos de la Salud Mental, Medicina Legal y Derecho Penal.

Se elaborará un informe para ser presentado en mesas de trabajo interinstitucional relacionadas con políticas de salud pública, seguridad ciudadana y psiquiatría forense, con participación del Poder Judicial, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública, Servicio Médico Legal, Policía de Investigaciones, Carabineros y Gendarmería de Chile.

Se elaborará un artículo, que resuma los resultados del estudio, para su publicación en revistas nacionales e internacionales y se procederá a efectuar un depósito de una copia digital de la tesis doctoral en SeDiCi para su publicación, acorde a la Resolución N° 78/11 de la Universidad Nacional de La Plata.

Se divulgará a través de clases expositivas en el marco de carreras de postgrado en Facultades de Ciencias Médicas, particularmente la Universidad Nacional de La Plata, casa de estudios que posibilitó y patrocinó esta investigación.

Capítulo 4 Resultados

4.1 Resultados Cuantitativos

En este apartado se presentan y describen los resultados estadísticos de la investigación en la población (N= 197) de sujetos adultos imputados por el delito de incendio y periciados en la Unidad de Psiquiatría Adultos del Servicio Médico Legal de Santiago correspondiente al periodo 1999-2012.

4.1.1 Tablas de distribución de frecuencia.

4.1.1.1. Factores sociodemográficos.

Del total de sujetos estudiados la mayoría correspondió a varones, en una razón 4 a 1 respecto de las mujeres (Tabla N° 1) y la edad promedio situó alrededor de los 39 años dentro de un rango entre 15 y 87 años (Tabla N° 2). En un caso, por tratarse de un paciente esquizofrénico clínicamente descompensado y carecer de información documental, no fue posible obtener la edad del examinado.

Tabla N° 1. Distribución de la variable sexo discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

Sexo	n	%
Masculino	160	81,2
Femenino	37	18,8
Total	197	100,0

Tabla N° 2. Distribución de la media de la edad en sujetos incendiarios.

		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	n	196	15	87	39,32	13,210
Desconocido	n	1				
Total	N	197				

Desde el punto de vista del estado civil o situación de pareja de hecho (Tabla N° 3) dos tercios de los sujetos estudiados se encontraban al momento del incendio sin pareja.

Tabla N° 3. Distribución de la variable estado civil discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Estado civil	n	%
Soltero	92	46,7
Casado	36	18,3
Conviviente	32	16,2
Divorciado	1	,5
Separado	34	17,3
Viudo	2	1,0
Total	197	100,0

Respecto de la escolaridad (Tabla N° 4) el 80 % de los sujetos estudiados poseía algún grado de educación básica o de educación media, situándose en ambos extremos de la escala, por una parte quienes eran analfabetos o poseían una educación diferencial, y por otra aquellos que habían accedido a algún tipo de educación superior, con porcentajes alrededor del 10%, respectivamente.

Tabla N° 4. Distribución de la variable nivel de escolaridad discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Nivel de escolaridad	n	%	% acumulado
Analfabeto	16	8,1	8,1
Diferencial/especial	3	1,5	9,6
Básica incompleta	52	26,4	36,0
Básica completa	39	19,8	55,8
Media incompleta	37	18,8	74,6
Media completa	30	15,2	89,8
Superior incompleta	6	3,0	92,8
Superior completa	13	6,7	99,5
Total	196	99,5	
Perdidos Sistema	1	,5	
Total	197	100,0	

En cuanto al grado de capacitación laboral o formación profesional (Tabla N° 5), la mayoría de los sujetos estudiados (85%) ya sea carecía de ella o solamente poseía algún tipo de oficio no calificado.

Tabla N° 5. Distribución de la variable capacitación laboral/profesional discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Capacitación laboral/profesional	n	%
Oficio no calificado	76	38,6
Oficio calificado	10	5,1
Profesión	19	9,6
Sin oficio ni profesión	92	46,7
Total	197	100,0

4.1.1.2. Factores penales.

Respecto de los antecedentes penales de los sujetos incendiarios estudiados, se halló que un poco más de la mitad había previamente cometido al menos un delito más fuera del delito de incendio por el cual estaban procesados al momento de ser periciados psiquiátricamente, de los cuales en un cuarto de los casos correspondía a hurtos y robos (Tabla N° 6). Solamente un cuarto de los sujetos estudiados acusaba un segundo antecedente penal, siendo más infrecuente un tercer y cuarto antecedentes de las mismas características (Tablas N° 7, 8 y 9).

Se constataron solamente 6 casos de incendios previos, 3 de ellos registrados como un primer antecedente penal y el otro como un segundo. Considerado el total de antecedentes penales, los casos incendios correspondieron al 3,1% de todos los delitos cometidos previamente (Tabla N° 10).

Tabla N° 6. Distribución de la variable tipo de delito discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios con un antecedente penal.

Primer antecedentes penal	n	%	% acumulado
Hurto y robo sin violencia/intimidación	42	21,3	21,3
Robo con violencia/intimidación	8	4,1	25,4
Amenazas agresión/muerte	8	4,1	29,4
Lesiones	13	6,6	36,0
Homicidio	1	,5	36,5
Delitos sexuales	2	1,0	37,6
Delitos económicos	2	1,0	38,6
Tráfico de drogas	6	3,0	41,6
Incendio	3	1,5	43,1
Porte ilegal de armas	1	,5	43,7
Otros delitos misceláneos	20	10,2	53,8
No	91	46,2	100,0
Total	197	100,0	

Tabla N° 7. Distribución de la variable tipo de delito y discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios con un segundo antecedente penal.

Segundo antecedente penal	n	%
Hurto y robo sin violencia/intimidación	1	,5
Robo con violencia/intimidación	14	7,1
Amenazas de agresión/muerte	6	3,0
Lesiones	6	3,0
Homicidio	1	,5
Delitos sexuales	1	,5
Delitos económicos	3	1,5
Tráfico de drogas	4	2,0
Incendio	1	,5
Porte ilegal de armas	2	1,0
Otros delitos misceláneos	12	6,1
Total	51	25,9
No	146	74,1
Total	197	100,0

Tabla N° 8. Distribución de la variable tipo de delito discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios con un tercer antecedente penal.

Tercer antecedente penal	n	%
Amenazas de agresión/muerte	5	2,5
Lesiones	2	1,0
Homicidio	1	,5
Trafico drogas	3	1,5
Incendio	2	1,0
Otros delitos misceláneos	13	6,6
Total	26	13,2
No	171	86,8
Total	197	100,0

Tabla N° 9. Distribución de la variable tipo de delito discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios con un cuarto antecedente penal.

Cuarto antecedente penal	n	%
Lesiones	1	,5
Parricidio	1	,5
Porte armas	2	1,0
Otros delitos misceláneos	5	2,5
Total	9	4,6
No	188	95,4
Total	197	100,0

Tabla N° 10. Distribución del total de delitos discriminados según porcentaje en sujetos incendiarios con antecedentes penales.

Total antecedentes penales	n	%
Hurto y robo sin violencia/intimidación	43	22,0
Robo con violencia/intimidación	22	11,3
Amenazas de agresión/muerte	19	9,7
Lesiones	22	11,3
Homicidio/Parricidio	4	2,0
Delitos sexuales	3	1,5
Delitos económicos	5	2,6
Trafico de drogas	13	6,7
Incendio	6	3,1
Porte armas	8	4,1
Otros delitos misceláneos	50	25,6
Total	195	100,0

4.1.1.3. Factores psiquiátricos.

Los antecedentes psiquiátricos fueron recopilados acorde a los criterios diagnósticos de la Escala Multiaxial del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales, Cuarta Versión (DSM-IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría (Versión “*Text revised*” del año 2000) y utilizando los Ejes I y II, en los cuales se registró en el primero a las enfermedades mentales y en el segundo a los diagnósticos de retardo mental y los trastornos de personalidad. El diagnóstico “Simulación de enfermedad mental” se registró en el Eje I. Se consideraron como posibles hasta cinco diagnósticos distintos en el Eje I y tres diagnósticos en el Eje II, siendo ordenados de acuerdo a su relevancia clínica y médico legal.

Trastornos mentales del Eje I.

La mayoría (86%) de la población de incendiarios estudiados presentó algún tipo de trastorno mental como diagnóstico principal (Tabla N° 11), siendo el más frecuente la intoxicación por alcohol seguido del trastorno disociativo-estado crepuscular. Solamente se observó un caso de simulación de patología psiquiátrica, mientras que el diagnóstico de piromanía alcanzó el 1% del total, correspondiendo a dos casos del total.

Tabla N° 11. Distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico principal en Eje I y discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Diagnostico psiquiátrico principal en Eje I	n	%
Intoxicación por alcohol	64	32,5
Sin diagnóstico Eje I	28	14,2
Trastorno disociativo crepuscular	12	6,1
Abuso de alcohol	9	4,6
Depresión mayor sin psicosis	9	4,6
Esquizofrenia paranoide	8	4,1
Otro deterioro cognitivo	6	3,0
Trastorno adaptativo	5	2,5
Deterioro cognitivo alcohólico	4	2,0
Esquizofrenia desorganizada	4	2,0
Esquizofrenia no especificada	4	2,0
Depresión moderada	4	2,0
Psicosis/celotipia etílica	3	1,5
Psicosis por cocaína/PBC	3	1,5
Trastorno psicótico breve	3	1,5
Dependencia por alcohol	3	1,5
Delirium (tremens) alcohólico	2	1,0
Intoxicación por cocaína/PBC	2	1,0
Psicosis por solvente orgánico	2	1,0
Esquizofrenia catatónica	2	1,0
Esquizofrenia residual/defectual	2	1,0
Trastorno delirante	2	1,0
Trastorno esquizoafectivo	2	1,0
Piromanía	2	1,0
Demencia por TEC	1	,5
Delirium	1	,5
Demencia por alcohol	1	,5
Abuso por marihuana	1	,5
Dependencia por cocaína/PBC	1	,5
Intoxicación por estimulantes	1	,5
Esquizofrenia indiferenciada	1	,5
Trastorno bipolar fase maníaca	1	,5
Trastorno bipolar fase mixta	1	,5
Depresión mayor con psicosis	1	,5
Otros diagnóstico Eje I	1	,5
Simulación enfermedad mental	1	,5
Total	197	100,0

PBC: Pasta base de cocaína; TEC: Traumatismo encéfalo craneano

Para el análisis de los resultados, además de considerar los diagnósticos acorde a los criterios del DSM-IV, también se procedió a modo de enfoque sinóptico, a agrupar a los trastornos sindromáticamente afines. Esta segunda forma taxonómica permitió

aglomerar a los trastornos mentales por sus características fenomenológicas compartidas (verbigracia síntomas psicóticos, deterioro cognitivo, etc.), que es lo que en última instancia clínicamente incide desde un punto de vista medicolegal sobre la condición jurídica de imputabilidad.

De acuerdo a esta segunda forma de organización de los datos se incluyeron a las psicosis inducidas por sustancias en el grupo de los trastornos psicóticos y no en los trastornos por consumo o abuso de sustancias. Desde el punto de vista medicolegal, ese tipo de psicosis comparten con las psicosis tradicionalmente denominadas “endógenas”, el compromiso del juicio de realidad con su correlato jurídico de condición de inimputabilidad. Asimismo, y con el mismo criterio, se excluyeron del grupo de los trastornos por consumo de sustancias a las demencias y deliriums inducidos por sustancias, incluyéndolos en el grupo de trastornos psicoorgánicos junto con otros tipos de trastornos cognitivos. Por otra parte, las psicosis asociadas a una depresión mayor grave se mantuvieron dentro del grupo de los trastornos del ánimo, atendiendo a que el severo compromiso del ánimo aparecía como el factor psicopatológico y motivacional central en la comisión del incendio.

Analizados de esa manera los datos de los diagnósticos psiquiátricos en Eje I, se obtuvo que los grupos sindromáticos con mayor presencia fueron los trastornos por consumo sustancias y los trastornos psicóticos, seguidos por los trastornos del ánimo y los trastornos psicoorgánicos (Tabla N° 12).

Tabla N° 12. Distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico sindromático principal en Eje I y discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Diagnóstico psiquiátrico sindromático principal en Eje I	n	%
Trastornos por consumo de sustancias	81	41,1
Trastornos psicóticos	36	18,3
Trastornos del ánimo	16	8,1
Trastornos psicoorgánicos (Demencia, delirium y otros deterioros cognitivos)	15	7,6
Otros diagnósticos	21	10,7
Sin diagnósticos	28	14,2
Total	197	100,0

Respecto de los segundos diagnósticos en el Eje I (Tabla N° 13), vale decir como diagnósticos asociados al diagnóstico principal, figuraron como los más frecuentes los trastornos por consumo de sustancia (46%). Un tercio del total de sujetos incendiarios no presentaron un segundo diagnóstico en Eje I.

Tabla N° 13. Distribución de la variable segundo diagnóstico psiquiátrico en Eje I y discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Segundo diagnostico psiquiátrico en Eje I	n	%
Sin diagnóstico	67	34,0
Abuso de alcohol	35	17,8
Intoxicación por alcohol	23	11,7
Dependencia por alcohol	16	8,1
Intoxicación por cocaína/PBC	10	5,1
Abuso de marihuana	7	3,6
Otro deterioro cognitivo	6	3,0
Intoxicación por hipnótico/sedante	6	3,0
Dependencia por cocaína/PBC	4	2,0
Deterioro cognitivo por alcohol	2	1,0
Abuso de cocaína/PBC	2	1,0
Intoxicación por solvente orgánico	2	1,0
Esquizofrenia paranoide	2	1,0
Esquizofrenia desorganizada	2	1,0
Simulación enfermedad mental	2	1,0
Demencia por alcohol	1	,5
Delirium	1	,5
Intoxicación por opiáceo	1	,5
Psicosis por estimulantes	1	,5
Deterioro cognitivo por solvente orgánico	1	,5
Esquizofrenia catatónica	1	,5
Esquizofrenia residual/defectual	1	,5
Depresión moderada	1	,5
Depresión mayor sin psicosis	1	,5
Depresión mayor con psicosis	1	,5
Trastorno disociativo crepuscular	1	,5
Total	197	100,0

PBC: Pasta base de cocaína;

Como tercer diagnóstico en el Eje I (Tabla N° 14), al igual que en tabla 12, figuraron como los diagnósticos más frecuentes los trastornos por consumo de sustancia (30%). Casi dos tercios del total no presentaron un tercer diagnóstico en Eje I.

Tabla N° 14. Distribución de la variable tercer diagnóstico psiquiátrico en Eje I y discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Tercer diagnostico psiquiátrico en Eje I	n	%
Sin diagnostico	116	58,9
Otro deterioro cognitivo	1	,5
Intoxicación por alcohol	4	2,0
Abuso de alcohol	18	9,1
Dependencia por alcohol	16	8,1
Deterioro cognitivo por alcohol	2	1,0
Trastorno por ansiedad/ánimo por alcohol	1	,5
Abuso de opiáceos	1	,5
Intoxicación por marihuana	1	,5
Abuso de marihuana	8	4,1
Dependencia por marihuana	2	1,0
Intoxicación por hipnótico/sedante	2	1,0
Abuso de hipnótico/sedante	2	1,0
Dependencia por hipnótico/sedante	1	,5
Intoxicación por cocaína/PBC	2	1,0
Abuso de cocaína/PBC	10	5,1
Dependencia por cocaína/PBC	1	,5
Abuso de psicoestimulante	2	1,0
Dependencia de psicoestimulante	1	,5
Intoxicación por solvente orgánico	1	,5
Abuso de solvente orgánico	2	1,0
Dependencia por solvente orgánico	1	,5
Depresión mayor sin psicosis	1	,5
Otros diagnósticos de Eje I	1	,5
Total	197	100,0

PBC: Pasta base de cocaína.

Como cuarto diagnóstico en el Eje I (Tabla N° 15), nuevamente al igual que en las tablas 12 y 13, figuraron como los diagnósticos más frecuentes los trastornos por consumo de sustancia (14%). Un 82 % no presentaron un cuarto diagnóstico en Eje I.

Tabla N° 15. Distribución de la variable cuarto diagnóstico psiquiátrico en Eje I y discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Cuarto diagnostico psiquiátrico en Eje I	n	%
Sin diagnostico	161	81,7
Abuso de alcohol	6	3,0
Dependencia por alcohol	4	2,0
Abuso de marihuana	2	1,0
Dependencia por marihuana	1	,5
Abuso de hipnótico/sedante	1	,5
Abuso de cocaína/PBC	12	6,1
Dependencia por cocaína/PBC	6	3,0
Abuso de solvente orgánico	2	1,0
Dependencia por solvente orgánico	1	,5
Simulación de enfermedad mental	1	,5
Total	197	100,0

PBC: Pasta base de cocaína.

De la población de incendiarios estudiada menos del 10% presentaron un quinto diagnóstico en el Eje I (Tabla N° 16), y en esos casos todos estaban relacionados con algún tipo de trastorno por consumo de sustancias.

Tabla N° 16. Distribución de la variable quinto diagnóstico psiquiátrico en Eje I y discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Quinto diagnostico psiquiátrico en Eje I	n	%
Sin diagnostico	182	92,4
Dependencia por alcohol	1	,5
Abuso de opiáceos	1	,5
Abuso de marihuana	4	2,0
Abuso de hipnótico/sedantes	2	1,0
Dependencia de hipnótico/sedante	1	,5
Abuso de cocaína/PBC	1	,5
Dependencia de cocaína/PBC	1	,5
Abuso de estimulantes	3	1,5
Dependencia de solvente orgánico	1	,5
Total	197	100,0

PBC: Pasta base de cocaína.

Trastornos mentales del Eje II.

Del total de la población de incendiarios estudiada, un tercio no presentó diagnóstico alguno en el Eje II (Tabla N° 17). Destacaron como diagnóstico principal más frecuente en orden decreciente, el trastorno antisocial de personalidad, trastorno límite de personalidad, retardo mental leve y trastorno de personalidad no especificado. Hubo 3 casos (1,5% del total) reportados como psicopatía. Agrupados sindromáticamente (Tabla N° 18), figuró el trastorno de personalidad como el diagnóstico más frecuente, con un poco más de la mitad del total, seguidos por los sin diagnóstico.

Tabla N° 17. Distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico principal en Eje II y discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Diagnostico psiquiátrico principal en Eje II	n	%
Sin diagnóstico	72	36,5
Trastorno antisocial de personalidad	46	23,3
Trastorno límite de personalidad	25	12,7
Retardo mental leve	13	6,6
Trastorno personalidad no especificado	11	5,6
Trastorno narcisista de personalidad	8	4,1
Trastorno paranoide de personalidad	5	2,5
Trastorno histriónico de personalidad	5	2,5
Retardo mental moderado	4	2,0
Psicopatía	3	1,5
Trastorno esquizotípico de personalidad	1	,5
Trastorno esquizoide de personalidad	1	,5
Trastorno personalidad obsesivo-compulsivo	1	,5
Trastorno dependiente de personalidad	1	,5
Inteligencia Límite	1	,5
Total	197	100,0

Tabla 18. Distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico principal agrupado en Eje II y discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Diagnostico psiquiátrico principal en Eje II	n	%
Sin diagnóstico	72	36,6
Trastorno de personalidad	104	52,8
Retardo mental	17	8,6
Psicopatía	3	1,5
Inteligencia Límite	1	,5
Total	197	100,0

Como segundos diagnósticos en el Eje II, los más frecuentemente observados fueron el trastorno antisocial de personalidad y el trastorno de personalidad no especificado (Tabla N° 19). Tres cuartos de los sujetos estudiados no presentaron un segundo diagnóstico en Eje II.

Tabla N° 19 Distribución de la variable segundo diagnóstico psiquiátrico en Eje II y discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Segundo diagnostico psiquiátrico en Eje II	n	%
Sin diagnostico en Eje II	145	73,6
Trastorno esquizotípico de personalidad	1	,5
Trastorno paranoide de personalidad	2	1,0
Trastorno esquizoide de personalidad	1	,5
Trastorno antisocial de personalidad	19	9,6
Trastorno límite de personalidad	5	2,5
Trastorno histriónico de personalidad	6	3,0
Trastorno obsesivo compulsivo personalidad	1	,5
Trastorno narcisista de personalidad	3	1,5
Trastorno de personalidad no especificado	13	6,6
Inteligencia Límite	1	,5
Total	197	100,0

Solamente un décimo de la población de incendiarios presentó un tercer diagnóstico en el Eje II (Tabla N° 20).

Tabla N° 20. Distribución de la variable tercer diagnóstico psiquiátrico en Eje II y discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Tercer diagnostico psiquiátrico en Eje II	n	%
Sin diagnostico en Eje II	178	90,4
Trastorno paranoide de personalidad	4	2,0
Trastorno límite de personalidad	2	1,0
Trastorno histriónico de personalidad	1	,5
Trastorno narcisista de personalidad	4	2,0
Trastorno de personalidad no especificado	7	3,6
Inteligencia Límite	1	,5
Total	197	100,0

4.1.1.4. Factores médico-legales.

La presencia de patología mental y el modo en que aquella pudiera incidir sobre la capacidad de culpabilidad o imputabilidad del imputado por un delito, resulta crucial para la salida jurídica y fallo del tribunal en lo penal.

Del total de la población de sujetos incendiarios, poco más de la mitad tuvo un pronunciamiento pericial compatible con imputable, y aproximadamente un cuarto con inimputable e imputabilidad disminuida o atenuada respectivamente (Tabla N° 21).

Tabla N° 21. Distribución de la variable condición de imputabilidad discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Condición de imputabilidad	n	%
Imputable	103	52,3
Inimputable	48	24,4
Imputabilidad disminuida	46	23,3
Total	197	100,0

4.1.1.5. Factores criminológicos.

Los factores criminológicos orientan hacia la comprensión de la personalidad del delincuente y la dinámica de su proceder criminal, y en aquellos casos de personas mentalmente perturbadas, contribuyen a comprender la relación de causalidad entre el trastorno psiquiátrico y la forma morbosa de cometer el delito. Los factores criminológicos incluidos en este estudio fueron la motivación para cometer el incendio, las características del lugar (tipo de inmueble, lugar, zona o área) y etapa del ciclo del día en que ocurrió; además si existió de parte del incendiario intencionalidad y planificación, si operó solo o acompañado, y cuál fue su actitud inmediata y mediata posterior al incendio.

4.1.1.5.1. Factores motivacionales.

Respecto de las motivaciones que sustentaron el incendio (Tabla N° 22), entre las más frecuentemente observadas figuraron en forma decreciente la ira/frustración, los episodios psicóticos, las conductas imprudentes, el rencor y/o venganza, y la depresión y/o intento suicida.

Tabla N° 22. Distribución de la variable tipo de motivación del acto incendiario discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Tipo motivación de acto incendiario	n	%
Ira/frustración	63	32,0
Rencor/venganza	20	10,2
Ganancia económica	5	2,5
Asociado a otro crimen	10	5,1
Conducta imprudente	36	18,3
Depresión/intento suicida	18	9,1
Episodio psicótico	36	18,3
Piromanía	2	1,0
Ideológico/político	2	1,0
Cultural/religioso	1	,5
Otras motivaciones no especificadas	4	2,0
Total	197	100,0

Al reagrupar por afinidad las once variables motivacionales de la tabla 21, se obtuvieron cinco grupos (Tabla N° 23), figurando como más frecuentes, la afectiva, la psicopatológica y la asociada a imprudencia.

Tabla N° 23. Distribución de la variable motivación (agrupada) de acto incendiario discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Motivación (agrupada) del acto incendiario	n	%
Afectiva	84	42,6
Patología mental	56	28,5
Imprudencia	36	18,3
Empresa criminal	16	8,1
Ideológico/político/religioso	5	2,5
Total	197	100,0

4.1.1.5.2. Lugar y momento del incendio.

En cuanto al lugar de ocurrencia del incendio (Tabla N° 24), nueve de cada diez correspondió a inmuebles destinados a la habitación de personas (89,8%), de los cuales dos tercios de los casos correspondió a la vivienda del propio incendiario y en un poco más de quinto a una vivienda ajena.

Tabla N° 24. Distribución de la variable lugar afectado por el incendio discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Lugar del incendio	n	%
Vivienda propia	132	67,0
Vivienda ajena	45	22,8
Lugar de trabajo	2	1,0
Comercial/empresarial	6	3,0
Educacional	1	,5
Social	1	,5
Medio de transporte	3	1,5
Religioso	1	,5
Político/diplomático	1	,5
Judicial/carcelario	2	1,0
Decampado	2	1,0
Otro lugar no especificado	1	,5
Total	197	100,0

Como puede observarse en la Tabla N° 25, el incendio rara vez comprometía a un segundo inmueble, y cuando ello ocurría, siempre se trataba de una vivienda ajena, la que era alcanzada por la propagación del fuego desde el foco originario del incendio.

Tabla N° 25. Distribución de la variable segundo lugar afectado por el incendio discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Segundo lugar del incendio	n	%
Vivienda ajena	8	4,1
No	189	95,9
Total	197	100,0

El incendio se producía habitualmente en una zona urbana, en una razón de 9 a 1 respecto de la zona rural (Tabla N° 26).

Tabla N° 26. Distribución de la variable zona donde se perpetra el incendio discriminada según porcentaje.

Zona del incendio	n	%
Urbano	181	91,9
Rural	16	8,1
Total	197	100,0

La etapa del ciclo del día en que ocurrían con mayor frecuencia los incendios correspondió a la noche (Tabla N° 27). Sin embargo este dato de la ocurrencia del incendio no pudo ser obtenido en casi la mitad de los casos, porque no fue registrado en los informes periciales, lo cual representa un sesgo de consideración de esta información.

Tabla N° 27. Distribución de la variable etapa del ciclo del día en que se comete el incendio discriminada según porcentaje.

Etapa del ciclo día	n	%
Mañana	13	6,6
Tarde	15	7,6
Noche	75	38,1
Desconocido	94	47,7
Total	197	100,0

4.1.1.5.3. Factores individuales del incendiario.

Respecto del modus operandi del ejecutor del incendio (Tabla N° 28), en nueve de cada diez casos éste consistió en actuar en solitario durante la comisión del incendio mientras que en el resto, el incendiario operaba acompañado por otra persona.

Tabla N° 28. Distribución de la variable modus operandi utilizado durante el acto incendiario discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Modus operandi	n	%
Solo	179	90,9
Acompañado	18	9,1
Total	197	100,0

Aproximadamente dos tercios de los incendiarios reportaron haber actuado con intencionalidad (Tabla N° 29) mientras que solamente uno de cada cinco reportó haberlo planificado previamente (Tabla N° 30).

Tabla N° 29. Distribución de la variable intencionalidad del incendio discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Intencionalidad	n	%
Si	123	62,4
No	74	37,6
Total	197	100,0

Tabla N° 30. Distribución de la variable planificación del incendio discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Planificación	n	%
Si	43	21,8
No	154	78,2
Total	197	100,0

La actitud o conducta desplegada inmediatamente después del incendio (Tabla N° 31) se desglosó, de mayor a menor frecuencia, en colaboración con la justicia, huida del lugar del incendio, elaboración de una coartada y comportamiento incongruente/bizarro.

Tabla N° 31. Distribución de la variable actitud inmediatamente posterior al incendio discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Actitud inmediata postincendio	n	%
Huida	48	24,4
Escondite	1	,5
Coartada	42	21,3
Colaboración con justicia	50	25,4
Conducta incongruente/bizarra	42	21,3
Otra conducta	14	7,1
Total	197	100,0

Aglomeradas todas las variables relacionadas con conductas antisociales (falta de colaboración con la justicia, huida, escondite y coartada), ellas ascendieron a casi la mitad del total (46%), lo cual prácticamente duplicó las cifras correspondientes a colaboración con la justicia (Tabla N° 32).

Tabla N° 32. Distribución de la variable actitud (agrupada) inmediatamente posterior al incendio discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Actitud (agrupada) inmediata postincendio	n	%
Falta de colaboración con la justicia	91	46,2
Colaboración con justicia	50	25,4
Conducta incongruente/bizarra	42	21,3
Otra conducta	14	7,1
Total	197	100,0

La presencia de una segunda actitud posterior al incendio, se observó en uno de cada cinco de los casos, siendo la más frecuente el ocultamiento para evadir a la justicia (Tabla N° 33).

Tabla N° 33. Distribución de la variable actitud posterior al incendio desplegada en segunda instancia discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Segunda actitud postincendio	n	%
Escondite	24	12,2
Borramiento de huellas	1	,5
Coartada	7	3,6
Colaboración con justicia	3	1,5
Conducta incongruente/bizarra	1	,5
Otra conducta	2	1,0
Total	38	19,3
Sin segunda actitud	159	80,7
Total	197	100,0

Una tercera actitud posterior al incendio, se observó sólo en uno de cada diez casos, siendo la más frecuente el borramiento de huellas (Tabla N° 34).

Tabla N° 34. Distribución de la variable actitud posterior al incendio desplegada en tercera instancia discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Tercera actitud postincendio	n	%
Escondite	6	3,0
Borramiento de huellas	12	6,1
Total	18	9,1
Sin tercera actitud	179	90,9
Total	197	100,0

Prácticamente no se observó la presencia de una cuarta actitud posterior al incendio (Tabla N° 35)

Tabla N° 35. Distribución de la variable actitud posterior al incendio desplegada en cuarta instancia discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Cuarta actitud postincendio	n	%
Coartada	4	2,0
No	193	98,0
Total	197	100,0

Al subsumir los datos de las tablas 33, 34 y 35 referidas a las actitudes mediatas posteriores a la comisión del incendio, se observa que la mayoría correspondieron a conductas de naturaleza antisocial o de obstrucción a la justicia, como ser ocultarse de la policía, borrar las huellas incriminatorias, elaborar una coartada (Tabla N° 36).

Tabla N° 36. Distribución de la variable actitudes mediatas posterior al incendio, discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Actitudes mediatas postincendio	n	%
Escondite	30	15,2
Borramiento de huellas	13	6,6
Coartada	11	5,6
Subtotal	54	27,4
Colaboración con justicia	3	1,5
Conducta incongruente/bizarra	1	0,5
Otra conducta	2	1,0
Total	65	33,0
Sin segundas actitudes	132	67,0
Total	197	100,0

4.1.1.6. Efectos penales del incendio.

El incendio podía provocar una serie de efectos nocivos, algunos muy graves, de relevancia penal, y todos correspondían a actos ilícitos que de por sí constituían delitos distintos del incendio mismo. Entre ellos se contaban los delitos contra la propiedad (daños) y delitos contra las personas (lesiones corporales, homicidio y parricidio). Dichos efectos podían constituir parte del objetivo primario del móvil incendiario o bien corresponder a consecuencias secundariamente aleatorias. Dentro del grupo de las lesiones ocasionadas por el fuego, desde la mirada psiquiátrica y psicológica, interesaba efectuar la distinción entre las lesiones autoinferidas y las heteroinferidas, ya que podrían asociarse a entidades o manifestaciones clínicas distintas.

Prácticamente en la totalidad de los casos (Tabla N° 37) el incendio ocasionó daño estructural a un bien inmueble.

Tabla N° 37. Distribución de la variable daño provocado por el incendio discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Efecto del incendio		n	%
Daño	Si	191	97,0
	No	6	3,0
	Total	197	100,0

El fuego en pocos casos provocó lesiones en los sujetos que cometieron el incendio (Tabla N° 38), siendo aún más infrecuentes las lesiones de terceros (Tabla N° 39).

Tabla N° 38. Distribución de la variable autolesiones provocado por el incendio discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Efecto del incendio		n	%
Autolesiones	Si	15	7,6
	No	182	92,4
	Total	197	100,0

Tabla N° 39. Distribución de la variable heterolesiones provocado por el incendio discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Efecto del incendio		n	%
Heterolesiones	Si	6	3,0
	No	191	97,0
	Total	197	100,0

Respecto de las muertes ocasionadas por el fuego, se pudo constatar que el homicidio se presentaba en muy pocos casos (Tabla N° 40), siendo aún menos frecuente los casos de parricidio (Tabla N° 41).

Tabla N° 40. Distribución de la variable homicidio provocado por el incendio discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Efecto del incendio		n	%
Homicidio	Si	7	3,6
	No	190	96,4
	Total	197	100,0

Tabla N° 41. Distribución de la variable parricidio provocado por el incendio discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Efecto del incendio		n	%
Parricidio	Si	5	2,5
	No	192	97,5
	Total	197	100,0

4.1.1.7. Solicitudes de otros exámenes periciales y documentación médica complementaria al peritaje psiquiátrico.

Los peritos psiquiatras, en aquellos casos de mayor complejidad clínico-forense y gravedad jurídico-penal, contaban con la posibilidad de solicitar la ejecución de procedimientos periciales complementarios y/o requerir a instituciones de salud mental documentos o fichas médicas de la persona peritada, a fin de mejor sustentar las conclusiones de su informe pericial.

La solicitud de la pericia psicológica complementaria al examen psiquiátrico forense fue requerida en un uno de cada cinco casos (Tabla N° 42), mientras que la solicitud de la pericia social complementaria (Tabla N° 43) así como la ficha médica del peritado (Tabla N° 44) rara vez fueron requeridas.

Tabla N° 42. Distribución de la variable solicitud de informe psicológico complementario a la pericia psiquiátrica discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Informe psicológico complementario a pericia psiquiátrica		n	%
Solicitud	Si	36	18,3
	No	161	81,7
	Total	197	100,0

Tabla N° 43. Distribución de la variable solicitud de informe social complementario a la pericia psiquiátrica discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Informe social complementario a pericia psiquiátrica		n	%
Solicitud	Si	6	3,0
	No	191	97,0
	Total	197	100,0

Tabla N° 44. Distribución de la variable solicitud de ficha médica complementaria a pericia psiquiátrica discriminada según porcentaje en sujetos incendiarios.

Ficha médica complementario a pericia psiquiátrica		n	%
Solicitud	Si	5	2,5
	No	192	97,5
	Total	197	100,0

4.1.2 Tablas de contingencia.

4.1.2.1. Estudio de la variable sexo versus factores médico-legales, criminológicos y criminales.

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad según sexo (Tablas N° 45) y la distribución de la variable sexo según imputabilidad comprometida (Tabla N° 46) se constató que proporcionalmente los hombres tendían a ser levemente más imputables y las mujeres más inimputables, sin resultar dichas diferencias estadísticamente significativas.

Tabla N° 45. Distribución de la variable condición de imputabilidad por sexo discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Condición de imputabilidad	Imputable	n	87	16	103
		%	84,5%	15,5%	100,0%
	Inimputable	n	35	13	48
		%	72,9%	27,1%	100,0%
	Imputabilidad disminuida	n	38	8	46
		%	82,6%	17,4%	100,0%
Total		N	160	37	197
		%	81,2%	18,8%	100,0%

Tabla N° 46. Distribución de la variable sexo según imputabilidad comprometida discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Imputabilidad Comprometida (*)		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	73	87	160
		%	45,6	54,4	100,0
	Femenino	n	21	16	37
		%	56,8	43,2	100,0
Total		N	94	103	197
		%	47,7	52,3	100,0

(*) Bajo el rubro "Imputabilidad comprometida" se incluyó a la inimputabilidad e imputabilidad disminuida.

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable motivación del incendio según sexo (Tabla N° 47), la razón de 8 a 2 entre hombres y mujeres, se mantuvo en la mayoría de los tipos discriminados de motivación, observándose diferencias solamente en aquellas motivaciones de baja frecuencia. La única excepción fue el tipo motivación “asociado a otro crimen”, donde todos los casos correspondieron a sujetos masculinos. Cuando se examinó la variable sexo según motivaciones agrupadas (Tablas N° 48, 49, 50 y 51) los resultados no arrojaron diferencias significativas entre ambos grupos.

Tabla N° 47. Distribución de la variable motivación del incendio por sexo discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

		Sexo		Total
Motivación del incendio		Masculino	Femenino	
Ira/frustración	n	50	13	63
	%	79,4%	20,6%	100,0%
Rencor/venganza	n	17	3	20
	%	85,0%	15,0%	100,0%
Ganancia económica	n	4	1	5
	%	80,0%	20,0%	100,0%
Asociado a otro crimen	n	10	0	10
	%	100,0%	,0%	100,0%
Conducta imprudente	n	30	6	36
	%	83,3%	16,7%	100,0%
Depresión/intento suicida	n	15	3	18
	%	83,3%	16,7%	100,0%
Episodio psicótico	n	27	9	36
	%	75,0%	25,0%	100,0%
Piromanía	n	2	0	2
	%	100,0%	,0%	100,0%
Ideológico/político	n	1	1	2
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Cultural/religioso	n	0	1	1
	%	,0%	100,0%	100,0%
Otra motivación	n	4	0	4
	%	100,0%	,0%	100,0%
Total	N	160	37	197
	%	81,2%	18,8%	100,0%

Tabla N° 48. Distribución de la variable sexo según motivación afectiva discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Motivación Afectiva		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	67	93	160
		%	41,9	58,1	100,0
	Femenino	n	17	20	37
		%	45,9	54,1	100,0
Total	N		84	113	197
	%		42,6	57,4	100,0

Tabla N° 49. Distribución de la variable sexo según motivación patológica discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Motivación Patológica		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	44	116	160
		%	27,5	72,5	100,0
	Femenino	n	12	25	37
		%	32,4	67,6	100,0
Total	N		56	141	197
	%		28,4	71,6	100,0

Tabla N° 50. Distribución de la variable sexo según motivación imprudente discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Motivación Imprudente		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	30	130	160
		%	18,8	81,3	100,0
	Femenino	n	6	31	37
		%	16,2	83,8	100,0
Total	N		36	161	197
	%		18,3	81,7	100,0

Tabla N° 51. Distribución de la variable sexo según motivación criminal discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Motivación Criminal		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	15	145	160
		%	9,4	90,6	100,0
	Femenino	n	1	36	37
		%	2,7	97,3	100,0
Total	N		16	181	197
	%		8,1	91,9	100,0

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable lugar o inmueble de ocurrencia del incendio según sexo (Tabla N° 52), se constató que la proporción de la población total por sexo de 8 hombres por 2 mujeres, tendía a mantenerse en las dos categorías más frecuentes, a saber “vivienda propia” y “vivienda ajena”, las cuales sumadas representaban el 90% de los casos totales.

Tabla N° 52. Distribución de la variable lugar o inmueble de ocurrencia del incendio por sexo discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

		Sexo		Total
Lugar o inmueble del incendio		Masculino	Femenino	
Vivienda propia	n	108	24	132
	%	81,8%	18,2%	100,0%
Vivienda ajena	n	35	10	45
	%	77,8%	22,2%	100,0%
Lugar de trabajo	n	2	0	2
	%	100,0%	,0%	100,0%
Comercial/ empresarial	n	4	2	6
	%	66,7%	33,3%	100,0%
Educacional	n	1	0	1
	%	100,0%	,0%	100,0%
Social	n	0	1	1
	%	,0%	100,0%	100,0%
Medio de transporte	n	3	0	3
	%	100,0%	,0%	100,0%
Religioso	n	1	0	1
	%	100,0%	,0%	100,0%
Político/diplomático	n	1	0	1
	%	100,0%	,0%	100,0%
Judicial/carcelario	n	2	0	2
	%	100,0%	,0%	100,0%
Descampado	n	2	0	2
	%	100,0%	,0%	100,0%
Otro lugar	n	1	0	1
	%	100,0%	,0%	100,0%
Total	N	160	37	197
	%	81,2%	18,8%	100,0%

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable sexo según la zona de ocurrencia del incendio (Tabla N° 53), se constató que en ambos sexos existió una predominancia a cometer el incendio en una zona urbana, en una razón algo mayor que 9 a 1, respecto de la zona rural.

Tabla N° 53. Distribución de la variable sexo por zona de ocurrencia del incendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Zona del incendio		Total
			Urbano	Rural	
Sexo	Masculino	n	146	14	160
		%	91,3%	8,7%	100,0%
	Femenino	n	35	2	37
		%	94,6%	5,4%	100,0%
Total	N		181	16	197
	%		91,9%	8,1%	100,0%

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable sexo según etapa del día de ocurrencia del incendio (Tabla N° 54), se constató que en ambos sexos existía una tendencia a que el incendio se perpetrara en horarios nocturnos. Hubo una considerable carencia de información respecto de esta variable, notoriamente más alta en mujeres que en varones, lo cual metodológicamente representó un sesgo determinante en los resultados obtenidos.

Tabla N° 54. Distribución de la variable sexo por etapa del ciclo del día de ocurrencia del incendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Etapa de ciclo del día del incendio				Total
			Mañana	Tarde	Noche	Desconocido	
Sexo	Masculino	n	11	13	65	71	160
		%	6,9%	8,1%	40,6%	44,4%	100,0%
	Femenino	n	2	2	10	23	37
		%	5,4%	5,4%	27,0%	62,2%	100,0%
Total	N		13	15	75	94	197
	%		6,6%	7,6%	38,1%	47,7%	100,0%

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable sexo según modus operandi durante el crimen (Tabla N° 55), se constató que en ambos sexos existía una tendencia a actuar sin acompañante durante la comisión del incendio, siendo prácticamente la regla en el caso de las mujeres.

Tabla N° 55. Distribución de la variable sexo por modus operandi del incendio por sexo discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Modus operandi durante crimen		Total
			Solo	Acompañado	
Sexo	Masculino	n	143	17	160
		%	89,4%	10,6%	100,0%
	Femenino	n	36	1	37
		%	97,3%	2,7%	100,0%
Total	N		179	18	197
			90,9%	9,1%	100,0%

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable sexo según la intencionalidad de cometer el crimen (Tabla N° 56), se constató que en ambos sexos existía una moderada predominancia en la intencionalidad versus no intencionalidad, en una razón aproximada de 6 a 4.

Tabla N° 56. Distribución de la variable sexo por intencionalidad del incendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Intencionalidad del crimen		Total
			Si	No	Si
Sexo	Masculino	n	101	59	160
		%	63,1%	36,9%	100,0%
	Femenino	n	22	15	37
		%	59,5%	40,5%	100,0%
Total	N		123	74	197
			62,4%	37,6%	100,0%

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable sexo según la planificación del incendio (Tabla N° 57), se constató que en ambos sexos existía una tendencia a no planificar la comisión del incendio, en una razón 8 a 2, siendo esta tendencia un poco más acentuada en el grupo de mujeres.

Tabla N° 57. Distribución de la variable sexo por planificación del incendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Planificación del crimen		Total
			Si	No	Si
Sexo	Masculino	n	38	122	160
		%	23,7%	76,3%	100,0%
	Femenino	n	5	32	37
		%	13,5%	86,5%	100,0%
Total	N		43	154	197
			21,8%	78,2%	100,0%

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable sexo según la actitud desplegada en primera instancia posterior al incendio (Tabla N° 58), se constató por una parte una tendencia mayor de conductas colaborativas con la justicia en las mujeres que en hombre y por otra una mayor tendencia de conductas no colaborativas en hombres que mujeres. En cuanto a las conductas desorganizadas y bizarras ambos sexos mostraron porcentajes similares.

Tabla N° 58. Distribución de la variable sexo por actitud desplegada en primera instancia posterior al incendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Actitud inmediatamente posterior al incendio						Total
			Huida	Escondite	Coartada	Colaborar	Bizarra	Otra	
Sexo	Masculino	n	41	1	34	38	33	13	160
		%	25,6%	,6%	21,3%	23,8%	20,6%	8,1%	100,0%
	Femenino	n	7	0	8	12	9	1	37
		%	18,9%	,0%	21,6%	32,4%	24,3%	2,7%	100,0%
Total	N		48	1	42	50	42	14	197
			24,4%	,5%	21,3%	25,4%	21,3%	7,1%	100,0%

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable sexo por actitud desplegada en segunda instancia posterior al incendio (Tabla N° 59), se observaron notorias diferencias por sexo. Siete de cada diez varones procedían a esconderse, mientras que la mitad de las mujeres elaboraron una coartada y la otra mitad colaboró con la justicia, aunque solamente se reportaron 38 casos en total.

Tabla N° 59. Distribución de la variable sexo por actitud desplegada en segunda instancia posterior al incendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Actitud desplegada en segunda instancia posterior al incendio						Total
			Escondite	Borrar huellas	Coartada	Colaborar	Bizarrería	Otra	
Sexo	Masculino	n	24	1	5	1	1	2	34
		%	70,6%	2,9%	14,7%	2,9%	2,9%	5,9%	100,0%
	Femenino	n	0	0	2	2	0	0	4
		%	,0%	,0%	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	N		24	1	7	3	1	2	38
	%		63,2%	2,6%	18,4%	7,9%	2,6%	5,3%	100,0%

Al estudiar las conductas postincendio por separado, no se observaron diferencias según sexo en los casos de conductas bizarras postincendio (Tabla N° 60). Las mujeres por su parte tendieron a mostrar mayor colaboración con la justicia que los hombres (Tabla N° 61) mientras que los hombres tendieron a mostrar mayor tipos de conductas de no colaboración con la justicia que las mujeres (Tabla N° 62).

Tabla N° 60. Distribución de la variable sexo según conducta bizarra discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Conducta Bizarra		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	33	127	160
		%	20,6	79,4	100,0
	Femenino	n	9	28	37
		%	24,3	75,7	100,0
Total	N		42	155	197
	%		21,3	78,7	100,0

Tabla N° 61. Distribución de la variable sexo según colaboración con la justicia discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Colaboración Justicia		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	38	122	160
		%	23,8	76,3	100,0
	Femenino	n	14	23	37
		%	37,8	62,2	100,0
Total		N	52	145	197
		%	26,4	73,6	100,0

Tabla N° 62. Distribución de la variable sexo según no colaboración con la justicia discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			No colaboración Justicia (Agrupadas)		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	76	84	160
		%	47,5	52,5	100,0
	Femenino	n	13	24	37
		%	35,1	64,9	100,0
Total		N	89	108	197
		%	45,2	54,8	100,0

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable sexo según el daño causado por el incendio (Tabla N° 63), se constató que tanto en hombres como mujeres, ello ocurría en todos o prácticamente todos los casos.

Tabla N° 63. Distribución de la variable sexo por daños ocasionados por el incendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Daños por el incendio		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	154	6	160
		%	96,3%	3,8%	100,0%
	Femenino	n	37	0	37
		%	100,0%	,0%	100,0%
Total		N	191	6	197
		%	97,0%	3,0%	100,0%

Tanto en los incendios causados por varones como mujeres (Tabla N° 64), se constató que las autolesiones ocurrían en aproximadamente uno de cada diez casos, siendo levemente más frecuentes en las incendiarias femeninas.

Tabla N° 64. Distribución de la variable sexo por autolesiones causadas por el incendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Autolesiones por el incendio		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	11	149	160
		%	6,9%	93,1%	100,0%
	Femenino	n	4	33	37
		%	10,8%	89,2%	100,0%
Total	N		15	182	197
	%		7,6%	92,4%	100,0%

Las lesiones causadas a terceros por el incendio (Tabla N° 65), solamente se observaron en los varones, pero con una muy baja frecuencia.

Tabla N° 65. Distribución de la variable sexo por heterolesiones causadas por el incendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Heterolesiones por el incendio		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	6	154	160
		%	3,8%	96,2%	100,0%
	Femenino	n	0	37	37
		%	,0%	100,0%	100,0%
Total	n		6	191	197
	%		3,0%	97,0%	100,0%

Al examinar en los incendiarios la distribución de la variable sexo según homicidios causadas por el incendio (Tabla N° 66), se constató que solamente ocurrían en los varones y en un muy bajo porcentaje de los casos.

Tabla N° 66. Distribución de la variable sexo por homicidios causados por el incendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Homicidios por el incendio		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	7	153	160
		%	4,4%	95,6%	100,0%
	Femenino	n	0	37	37
		%	,0%	100,0%	100,0%
Total	N		7	190	197
	%		3,6%	96,4%	100,0%

Los casos de parricidios a causa del incendio (Tabla N° 67), prácticamente no estuvieron presentes en los varones, mientras que en las mujeres se dio en poco menos de uno de cada diez casos.

Tabla N° 67. Distribución de la variable sexo por parricidios causado por el incendios discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Parricidios por el incendio		Total
			Si	No	1
Sexo	Masculino	n	2	158	160
		%	1,3%	98,8%	100,0%
	Femenino	n	3	34	37
		%	8,1%	91,9%	100,0%
Total	N		5	192	197
	%		2,5%	97,5%	100,0%

4.1.2.2. Estudio de la variable sexo versus la solicitud de exámenes periciales y documentación médica como complemento al peritaje psiquiátrico.

Se observó una relativa mayor cantidad en las mujeres que en varones, de solicitudes de informes psicológicos (Tabla N° 68) y sociales (Tabla N° 69) complementarios al peritaje psiquiátrico, así como también de fichas médicas (Tabla N° 70).

Tabla N° 68. Distribución de la variable sexo por informe psicológico complementario a pericia psiquiátrica discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Informe Psicológico		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	27	133	160
		%	16,9%	83,1%	100,0%
	Femenino	n	9	28	37
		%	24,3%	75,7%	100,0%
Total	N		36	161	197
	%		18,3%	81,7%	100,0%

Tabla N° 69. Distribución de la variable sexo por informe social complementario a pericia psiquiátrica discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Informe Social		Total
			Si	No	1
Sexo	Masculino	n	3	157	160
		%	1,9%	98,1%	100,0%
	Femenino	n	3	34	37
		%	8,1%	91,9%	100,0%
Total	N		6	191	197
	%		3,0%	97,0%	100,0%

Tabla N° 70. Distribución de la variable sexo por ficha médica complementaria a pericia psiquiátrica discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Ficha Médica		Total
			Si	No	
Sexo	Masculino	n	2	158	160
		%	1,3%	98,8%	100,0%
	Femenino	n	3	34	37
		%	8,1%	91,9%	100,0%
Total	N		5	192	197
	%		2,5%	97,5%	100,0%

4.1.2.3. Estudio de factores sociodemográficos, penales y psiquiátricos versus la variable imputabilidad.

4.1.2.3.1 Factores sociodemográficos versus imputabilidad.

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable edad según condición de imputabilidad (Tabla N° 71), se constató que aquellos sujetos con pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad tendían a tener en promedio una edad un poco menor que los inimputables.

Tabla N° 71. Distribución de la variable edad por condición de imputabilidad discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

Condición de imputabilidad			Estadístico
Edad	Imputable	Media	37,39
		Desviación típica	13,613
		Mínimo	15
		Máximo	87
	Inimputable	Media	44,02
		Desviación típica	13,703
		Mínimo	17
		Máximo	80
	Imputabilidad disminuida	Media	38,85
		Mínimo	20
		Máximo	63

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable estado civil por condición de imputabilidad (Tabla N° 72), se observó que en el grupo de “solteros” existía un aumento relativo de los sujetos inimputables, mientras que en el grupo de “separados” la imputabilidad aparecía como relativamente mayor. En aquellos sujetos con pareja, ya sea en calidad de “casados” o “convivientes”, la imputabilidad bordeaba la mitad de los casos. En todos los grupos, la imputabilidad disminuida aparecía como porcentualmente similar, situándose alrededor del 25%. Empero agrupados por la condición “con pareja” y “sin pareja” no se encontraron diferencias significativas en el compromiso de la imputabilidad (Tabla N° 73).

Tabla N° 72. Distribución de la variable estado civil por condición de imputabilidad discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Estado civil	Soltero	n	43	28	21	92
		%	46,7%	30,4%	22,8%	100,0%
	Casado	n	18	8	10	36
		%	50,0%	22,2%	27,8%	100,0%
	Conviviente	n	18	7	7	32
		%	56,3%	21,9%	21,9%	100,0%
	Divorciado	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Separado	n	21	5	8	34
		%	61,8%	14,7%	23,5%	100,0%
	Viudo	n	2	0	0	2
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	N		103	48	46	197
			52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Tabla N° 73. Distribución de la variable situación de pareja según imputabilidad comprometida discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Imputabilidad Comprometida		Total
			Si	No	
Situación de pareja	Con	n	31	36	67
		%	46,3	53,7	100,0
	Sin	n	63	67	130
		%	48,5	51,5	100,0
Total	N		94	103	197
			47,7	52,3	100,0

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable escolaridad por condición de imputabilidad (Tabla N° 74), no se observó una tendencia definida en las condiciones de inimputabilidad e imputabilidad disminuida, pero sí se constató que en los grupos de sujetos sin escolaridad (analfabetos) y escolaridad básica, porcentualmente tendían a haber menos imputables que aquellos con escolaridad media y superior.

Tabla N° 74. Distribución de la variable escolaridad por condición de imputabilidad discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Escolaridad	Básica incompleta	n	23	11	18	52
		%	44,2%	21,2%	34,6%	100,0%
	Básica completa	n	15	13	11	39
		%	38,5%	33,3%	28,2%	100,0%
	Media incompleta	n	26	9	2	37
		%	70,3%	24,3%	5,4%	100,0%
	Media completa	n	18	4	8	30
		%	60,0%	13,3%	26,7%	100,0%
	Superior incompleta	n	4	1	1	6
		%	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
	Superior completa	n	10	3	0	13
		%	76,9%	23,1%	,0%	100,0%
	Analfabeto	n	5	5	6	16
		%	31,3%	31,3%	37,5%	100,0%
	Diferencial/especial	n	2	1	0	3
		%	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
Total		N	103	47	46	196
		%	52,6%	24,0%	23,5%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable capacitación laboral por condición de imputabilidad (Tabla N° 75), se constató que los sujetos sin oficio ni profesión, eran porcentualmente menos imputables que aquellos que poseían un oficio no calificado o calificado, y que éstos a su vez lo eran respecto de aquellos que poseían una profesión. En el grupo de los sujetos sin profesión ni oficio tres de cada diez (31,5%) figuraban con un pronunciamiento pericial compatible con inimputabilidad mientras que en los sujetos con profesión esa cifra relativa descendía a la mitad (15,8%). Sin embargo al agrupar a la población en estudio en aquellos sin capacitación laboral y con capacitación laboral, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto los pronunciamientos periciales relacionados con la imputabilidad (Tabla N° 76), persistiendo la tendencia antes señalada de la tabla anterior.

Tabla N° 75. Distribución de la variable capacitación laboral por condición de imputabilidad

			Condición de imputabilidad			Total
			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Capacitación Laboral	Oficio no calificado	n	41	16	19	76
		%	53,9%	21,1%	25,0%	100,0%
	Oficio calificado	n	5	0	5	10
		%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
	Profesión	n	15	3	1	19
		%	78,9%	15,8%	5,3%	100,0%
	Sin oficio ni profesión	n	42	29	21	92
		%	45,7%	31,5%	22,8%	100,0%
Total	N	103	48	46	197	
	%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%	

discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

Tabla N° 76. Distribución de la variable capacitación laboral según imputabilidad comprometida discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

				Imputabilidad Comprometida		Total
				Si	No	
Capacitación Laboral	Con	n		44	61	105
		%		41,9	58,1	100,0
	Sin	n		50	42	92
		%		54,3	45,7	100,0
Total			N	94	103	197
			%	47,7	52,3	100,0

4.1.2.3.2 Factores penales versus imputabilidad.

Al explorar en los incendiarios la variable primer antecedente penal por condición de imputabilidad (Tabla N° 77), se constató una alta variabilidad en cuanto a distribución de frecuencia. En los delitos contra la propiedad sin uso de violencia, se observó un relativo bajo porcentaje de pronunciamientos periciales compatible con imputabilidad, mientras en los delitos contra la propiedad con uso de violencia o intimidación y amenazas contra personas y cosas, dicho porcentaje ascendía a nueve de cada diez. En las lesiones, los pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad se situaron en una posición porcentual intermedia respecto de los grupos anteriores. En los casos de incendio, los pronunciamientos periciales fueron compatibles con imputabilidad.

Tabla N° 77. Distribución de la variable tipificación de un primer antecedente penal previo al incendio por condición de imputabilidad discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

		Condición de imputabilidad			Total
Primer antecedente penal		Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Hurto/robo sin violencia	n	19	8	15	42
	%	45,2%	19,0%	35,7%	100,0%
Robo con violencia/intimidación	n	7	1	0	8
	%	87,5%	12,5%	,0%	100,0%
Amenazas contra personas/cosas	n	7	1	0	8
	%	87,5%	12,5%	,0%	100,0%
Lesiones	n	8	2	3	13
	%	61,5%	15,4%	23,1%	100,0%
Homicidio	n	0	1	0	1
	%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Delitos sexuales	n	1	1	0	2
	%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
Delitos económicos	n	1	1	0	2
	%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
Tráfico de drogas	n	3	1	2	6
	%	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
Incendio	n	0	3	0	3
	%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Porte ilegal de armas	n	1	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Otros delitos no especificados	n	10	5	5	20
	%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
Sin delitos	n	46	24	21	91
	%	50,5%	26,4%	23,1%	100,0%
Total	N	103	48	46	197
	%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al explorar la distribución de la variable tipificación de un segundo antecedente penal por condición de imputabilidad (Tabla N° 78), se constató una leve tendencia al alza porcentual en los pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad e imputabilidad disminuida y a disminuir en los pronunciamientos compatibles con inimputabilidad, respecto de la tabla N° 77.

Tabla N° 78. Distribución de la variable tipificación de un segundo antecedente penal previo al incendio por condición de imputabilidad discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

		Condición de imputabilidad			Total
Segundo antecedente penal		Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Hurto/robo sin violencia/intimidación	n	0	0	1	1
	%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Robo con violencia/intimidación	n	9	1	4	14
	%	64,3%	7,1%	28,6%	100,0%
Amenazas contra personas/cosas	n	2	2	2	6
	%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Lesiones	n	1	2	3	6
	%	16,7%	33,3%	50,0%	100,0%
Homicidio	n	1	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Delitos sexuales	n	1	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Delitos económicos	n	3	0	0	3
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Tráfico de drogas	n	4	0	0	4
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Incendio	n	1	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Porte ilegal de armas	n	1	1	0	2
	%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
Otros delitos	n	6	3	3	12
	%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
Total	N	29	9	13	51
	%	56,9%	17,6%	25,5%	100,0%

4.1.2.3.3 Factores psiquiátricos versus imputabilidad.

Debe advertirse que si se intenta interpretar por separados los resultados de las distintas tablas de contingencia en este ítem de la investigación se corre el riesgo de extraer conclusiones erróneas, al atribuir a un único diagnóstico aislado un pronunciamiento pericial compatible con una condición de imputabilidad en particular. A la hora de efectuar un pronunciamiento médico legal en relación a la condición de imputabilidad, el perito toma en consideración la confluencia de todos diagnósticos en los Ejes I y II de la persona peritada y su incidencia al momento de la comisión del incendio. Valga entonces esta advertencia dado que los diagnósticos correspondientes tablas distintas, son formalmente presentados y analizados por separado.

Ahora bien, para fines interpretativos en esta investigación, mediante un procedimiento operativo inferencial de establecer una relación entre diagnóstico y condición de imputabilidad, se optó por privilegiar el diagnóstico principal del Eje I en cuanto a su peso clínico relativo respecto de las conclusiones medico legales de la imputabilidad, no así a los segundos o terceros diagnósticos dado que, desde el punto de vista clínico y médico legal, poseen una menor importancia relativa en ese plano. Sin embargo si bien desde el punto de vista psiquiátrico forense es técnicamente correcto lo enunciado anteriormente, también debe considerarse que los diagnósticos secundarios podrían contribuir, al articularse sinérgicamente con el diagnóstico principal, e incidir sobre la condición mental del peritado y en consecuencia sobre el pronunciamiento pericial respecto de aspectos psicopatológicos y psicológicos relacionados con la imputabilidad. Por tanto todas las apreciaciones en esta parte del estudio, debieran tomar en consideración estas observaciones preliminares y realizarse con precaución a fin de no extralimitar las conclusiones y menos inferirlas de forma equívoca.

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico principal en Eje I según la Escala de Evaluación Multiaxial del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatra por condición de imputabilidad (Tabla N° 79), se observó en general una vasta diversidad de resultados. Empero al discriminar los incendiarios por diagnósticos sindromáticos (Tabla N° 80), se pudo constatar que en los casos de sujetos con cuadros clínicos del tipo demencia/delirium, psicosis y trastornos disociativos, tendían a asociarse más que los otros grupos diagnósticos sindromáticos, con pronunciamientos periciales compatibles con una condición jurídica de inimputabilidad e imputabilidad disminuida, vale decir que dichos grupos de trastornos mentales por regla comprometían según criterio pericial, en algún grado, sea total o parcialmente, la imputabilidad.

Al revisar la totalidad de los diagnósticos por separados (Tabla N° 79), se constató que los estados de intoxicación y abstinencia por sustancias psicoactivas, cuando no provocaban complicaciones psiquiátricas graves como ser psicosis o delirium, así como el diagnóstico aislado de consumo abusivo o dependiente, por lo general no ameritaban un pronunciamiento pericial compatible con inimputabilidad, y excepcionalmente con imputabilidad disminuida. Todos los pronunciamientos periciales de sujetos con diagnóstico de piromanía fueron compatibles con imputabilidad. La presencia del caso de un sujeto sin diagnóstico en el Eje I, asociado a un pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad disminuida, solamente puede entenderse como un error técnico en las conclusiones del informe pericial.

Tabla N° 79. Distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico principal en Eje I por condición de imputabilidad discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Diagnóstico psiquiátrico principal			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Eje I	Simulación de enfermedad mental	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Sin diagnóstico	n	27	0	1	28
		%	96,4%	,0%	3,6%	100,0%
	Otros diagnósticos no especificados	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Dependencia de alcohol	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Piromanía	n	2	0	0	2
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Trastorno disociativo	n	0	1	11	12
		%	,0%	8,3%	91,7%	100,0%
	Trastorno adaptativo	n	3	0	2	5
		%	60,0%	,0%	40,0%	100,0%
	Depresión mayor sin psicosis	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Depresión mayor con psicosis	n	1	4	4	9
		%	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%
	Depresión moderada	n	0	1	3	4
		%	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	Trastorno bipolar fase mixta	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Trastorno bipolar fase maniaca	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Trastorno esquizoafectivo	n	0	2	0	2
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Trastorno psicótico breve	n	0	3	0	3
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Trastorno delirante	n	0	2	0	2
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Esquizofrenia no especificada	n	0	3	1	4
		%	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	Esquizofrenia defectual/residual	n	0	2	0	2
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Esquizofrenia indiferenciada	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Esquizofrenia catatónica	n	0	2	0	2
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Esquizofrenia desorganizada	n	0	4	0	4
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Esquizofrenia paranoide	n	0	8	0	8
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Psicosis por solvente orgánico	n	0	1	1	2
		%	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Intoxicación por estimulantes	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Psicosis por cocaína /pasta base	n	0	3	0	3
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Dependencia de cocaína /pasta base	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Intoxicación por cocaína /pasta base	n	2	0	0	2
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Abuso de marihuana	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Demencia por alcohol	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Deterioro cognitivo por alcohol	n	0	3	1	4
		%	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	Psicosis/celotipia por alcohol	n	0	1	2	3
		%	,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Delirium tremens por alcohol	n	0	2	0	2
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Dependencia de alcohol	n	1	0	1	2
		%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
	Abuso de alcohol	n	9	0	0	9
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Intoxicación por alcohol	n	51	0	13	64
		%	79,7%	,0%	20,3%	100,0%
	Delirium	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Demencia por traumatismo encéfalo craneano	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Otro deterioro cognitivo no especificado	n	3	1	2	6
		%	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
Total			N	103	48	197
			%	52,3%	24,4%	100,0%

Al agrupar sindromáticamente a los diagnósticos principales del Eje I y estudiar su distribución según el pronunciamiento pericial respecto la compatibilidad con las tres condiciones posibles de imputabilidad (Tabla N° 80), pudo observarse que los diagnósticos “trastorno psicótico” (97,9%), “trastorno disociativo” (100%) y “demencia/deliriums” (80%) aparecían mayoritariamente asociados a la inimputabilidad e inimputabilidad disminuida, mientras que por su parte los trastornos por consumo de sustancias en general tendían a no comprometer (o sólo hacerlo parcialmente) las facultades mentales relacionadas con la imputabilidad. Dentro de este último subgrupo, los diagnósticos “dependencia a sustancias” e “intoxicación por sustancias” recibieron pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad disminuida, en alrededor de una cuarta y quinta parte del total de los casos, respectivamente, mientras que no se observaron casos compatibles con afectación de la imputabilidad para el diagnóstico de “abuso de sustancias”.

Las tendencias constatadas con el primer diagnóstico o diagnóstico principal, se replicaron en la observación del comportamiento del segundo diagnóstico psiquiátrico en el Eje I según condición de imputabilidad (Tabla N° 81), con la salvedad de que en los casos de intoxicación por sustancias cuando no provocaba trastornos psiquiátricos graves como ser psicosis o delirium, junto con el consumo abusivo o dependiente por sí solos, esta vez sí afectaban aunque en mucha menor medida la imputabilidad que los trastornos primeramente mencionados, tanto en el sentido de la inimputabilidad como la disminución de la imputabilidad. Lo anterior se explica porque dichos casos correspondían a sujetos quienes ya poseían un primer diagnóstico, probablemente responsable total o parcialmente, de dicho fenómeno en cuanto a la afectación de la imputabilidad. Ello aclara, por ejemplo el caso de un segundo diagnóstico de abuso de marihuana, con un pronunciamiento pericial compatible con inimputabilidad, lo cual por tanto solamente en apariencia se presentaba como llamativamente curioso.

Respecto de lo observado con el tercer diagnóstico psiquiátrico en el Eje I según condición de imputabilidad (Tabla N° 82), la gran mayoría de diagnósticos correspondieron a trastornos por consumo de sustancias, observándose el fenómeno de

aparentes pronunciamientos periciales de inimputabilidad e imputabilidad disminuida, también constatado en la Tabla N° 81.

Tabla N° 80. Distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico principal en Eje I (agrupado) por condición de imputabilidad discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Diagnóstico psiquiátrico principal			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Eje I	Simulación de enfermedad mental	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Sin diagnóstico	n	27	0	1	28
		%	96,4%	,0%	3,6%	100,0%
	Otros diagnósticos no especificados	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Dependencia de sustancias	n	3	0	1	4
		%	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
	Piromanía	n	2	0	0	2
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Trastorno disociativo	n	0	1	11	12
		%	,0%	8,3%	91,7%	100,0%
	Trastorno adaptativo	n	3	0	2	5
		%	60,0%	,0%	40,0%	100,0%
	Trastorno afectivo mayor sin psicosis	n	0	1	4	5
		%	,0%	20,0%	80,0%	100,0%
	Trastorno psicótico	n	1	38	8	47
		%	2,1%	80,9%	17,0%	100,0%
	Intoxicación por sustancias	n	53	0	14	67
		%	79,1%	,0%	20,9%	100,0%
	Abuso de sustancias	n	11	0	0	11
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Demencias/deliriums	n	3	8	4	15
		%	20,0%	53,3%	26,7%	100,0%
Total		N	103	48	46	197
		%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Tabla N° 81. Distribución de la variable segundo diagnóstico psiquiátrico en Eje I por condición de imputabilidad discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Segundo diagnóstico psiquiátrico			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Eje I	Simulación de enfermedad mental	n	2	0	0	2
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Trastorno disociativo crepuscular	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Depresión mayor con psicosis	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Depresión mayor sin psicosis	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Depresión moderada	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Esquizofrenia residual/defectual	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Esquizofrenia catatónica	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Esquizofrenia desorganizada	n	0	2	0	2
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Esquizofrenia paranoide	n	0	2	0	2
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Deterioro cognitivo por solvente orgánico	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Intoxicación por solvente orgánico	n	0	1	1	2
		%	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Psicosis por estimulante	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Dependencia de cocaína/pasta base	n	2	2	0	4
		%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Abuso de cocaína/pasta base	n	1	1	0	2
		%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Intoxicación por cocaína/pasta base	n	8	0	2	10
		%	80,0%	,0%	20,0%	100,0%
	Intoxicación por hipnótico/sedante	n	3	1	2	6
		%	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
	Abuso de marihuana	n	6	1	0	7
		%	85,7%	14,3%	,0%	100,0%
	Intoxicación por opiáceos	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Deterioro cognitivo por alcohol	n	0	0	2	2
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Dependencia de alcohol	n	9	3	4	16
		%	56,3%	18,8%	25,0%	100,0%
	Abuso de alcohol	n	26	2	7	35
		%	74,3%	5,7%	20,0%	100,0%
	Intoxicación por alcohol	n	1	8	14	23
		%	4,3%	34,8%	60,9%	100,0%
	Delirium	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Demencia por alcohol	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Otro deterioro cognitivo no especificado	n	0	4	2	6
		%	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
		n	45	13	9	67
		%	67,2%	19,4%	13,4%	100,0%
Total			N	103	48	197
			%	52,3%	24,4%	100,0%

Tabla N° 82. Distribución de la variable tercer diagnóstico psiquiátrico en Eje I por condición de imputabilidad discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Tercer diagnóstico psiquiátrico			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Eje 1	Otros diagnósticos no especificados	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Depresión mayor sin psicosis	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Dependencia de solvente orgánico	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Abuso de solvente orgánico	n	0	2	0	2
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Intoxicación por solvente orgánico	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Dependencia de estimulantes	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Intoxicación por estimulantes	n	0	1	1	2
		%	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Dependencia de cocaína/pasta base	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Abuso de cocaína/pasta base	n	8	2	0	10
		%	80,0%	20,0%	,0%	100,0%
	Intoxicación por cocaína/pasta base	n	0	0	2	2
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Dependencia de hipnótico/sedante	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Abuso de hipnótico/sedante	n	1	0	1	2
		%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
	Intoxicación por hipnótico/sedante	n	1	1	0	2
		%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Dependencia de marihuana	n	0	0	2	2
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Abuso de marihuana	n	7	0	1	8
		%	87,5%	,0%	12,5%	100,0%
	Intoxicación por marihuana	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Abuso de opiáceos	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Trastorno ansioso/sueño por alcohol	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Deterioro cognitivo por alcohol	n	0	0	2	2
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Dependencia de alcohol	n	1	7	8	16
		%	6,3%	43,8%	50,0%	100,0%
	Abuso de alcohol	n	9	4	5	18
		%	50,0%	22,2%	27,8%	100,0%
	Intoxicación por alcohol	n	1	3	0	4
		%	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
	Otro deterioro cognitivo no especificado	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		n	71	26	19	116
		%	61,2%	22,4%	16,4%	100,0%
Total			N			
			103	48	46	197
			%	52,3%	24,4%	23,4%
						100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico en Eje II según la Escala de Evaluación Multiaxial del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatra por condición de imputabilidad (Tabla N° 83), se constató que los retardos mentales aparecían asociados

con el pronunciamiento pericial compatible con inimputabilidad o imputabilidad disminuida, mientras que por su parte los trastornos de personalidad iban asociados por lo general con imputabilidad, en algunos casos con imputabilidad disminuida, y rara vez con inimputabilidad. Sin embargo deben considerarse que los diagnósticos de Eje I, son los que seguramente estaban incidiendo en la imputabilidad, ya que salvo los retardos mentales de cierta cuantía, los demás diagnósticos del Eje II no constituyen cuadros clínicos que comprometan medico legalmente la condición de imputabilidad.

Tabla N° 83. Distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico en Eje II por condición de imputabilidad discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Diagnóstico psiquiátrico			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Eje II	Sin diagnóstico	n	26	32	14	72
		%	36,1%	44,4%	19,4%	100,0%
	Inteligencia límite	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Retardo mental moderado	n	0	3	1	4
		%	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	Retardo mental leve	n	2	5	6	13
		%	15,4%	38,5%	46,1%	100,0%
	Trastorno personalidad no especificado	n	7	0	4	11
		%	63,6%	,0%	36,4%	100,0%
	Trastorno personalidad narcisista	n	7	0	1	8
		%	87,5%	,0%	12,5%	100,0%
	Trastorno personalidad dependiente	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Trastorno personalidad obsesivo compulsivo	n	1	0	0	1
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Trastorno personalidad histriónico	n	3	0	2	5
		%	60,0%	,0%	40,0%	100,0%
	Trastorno personalidad límite	n	14	4	7	25
		%	56,0%	16,0%	28,0%	100,0%
	Trastorno personalidad antisocial	n	35	2	9	46
		%	76,1%	4,3%	19,6%	100,0%
	Psicopatía	n	3	0	0	3
		%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Trastorno personalidad esquizoide	n	0	0	1	1
		%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Trastorno personalidad paranoide	n	4	0	1	5
		%	80,0%	,0%	20,0%	100,0%
	Trastorno personalidad esquizotípico	n	0	1	0	1
		%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Total		N	103	48	46	197
		%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

4.1.2.4. Estudio de factores psiquiátricos versus la variable actitud desplegada posterior al incendio.

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable dependiente diagnóstico psiquiátrico principal en Eje I según la Escala de Evaluación Multiaxial del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatra según conducta adoptada posterior al incendio (Tabla N° 84), se constató que existía una alta variabilidad en cuanto a distribución de frecuencia de las categorías diagnósticas, lo cual limitaba las posibilidades de emitir observaciones de tendencias. Empero al estudiar la distribución de los diagnósticos agrupados sindromáticamente según conducta postincendio, se pudo constatar que el conglomerado psicosis, independientemente de la etiología (léase psicoorgánica, endógena o exógena), tendía a asociarse mayoritariamente a conducta bizarra/desorganizada, mientras que los distintos trastornos derivados del consumo de sustancias prácticamente nunca se asociaban a conductas bizarras, pero sí tendían a concentrarse en aquellas de tipo no colaborativo con la justicia (Tabla N° 85).

Tabla N° 84. Distribución de la variable primer diagnóstico psiquiátrico en Eje I por actitud desplegada postincendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

Primer diagnóstico psiquiátrico en Eje I		Actitud postincendio						Total
		Huida	Escondite	Coartada	Colaborar	Bizarrería	Otra no especificada	
Deterioro cognitivo leve	n	2	0	1	1	1	1	6
	%	33,3%	,0%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	100,0%
Demencia por TEC	n	1	0	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Delirium	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por alcohol	n	20	0	17	17	2	8	64
	%	31,3%	,0%	26,6%	26,6%	3,1%	12,5%	100,0%
Abuso de alcohol	n	6	0	3	0	0	0	9
	%	66,7%	,0%	33,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Dependencia por alcohol	n	0	0	2	1	0	0	3
	%	,0%	,0%	66,7%	33,3%	,0%	,0%	100,0%
Delirium por alcohol	n	0	0	0	1	1	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
Psicosis (celotipia) etílica	n	0	1	0	1	1	0	3
	%	,0%	33,3%	,0%	33,3%	33,3%	,0%	100,0%
Deterioro cognitivo etílico	n	1	0	2	0	1	0	4
	%	25,0%	,0%	50,0%	,0%	25,0%	,0%	100,0%
Demencia etílica	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Abuso de marihuana	n	1	0	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Abuso de cocaína/PBC	n	1	0	0	1	0	0	2
	%	50,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Dependencia a cocaína/PBC	n	1	0	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Psicosis por cocaína/PBC	n	0	0	0	0	3	0	3
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por estimulantes	n	1	0	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno ansioso por solvente orgánico	n	0	0	1	0	1	0	2
	%	,0%	,0%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia paranoide	n	0	0	0	0	8	0	8
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia desorganizada	n	0	0	0	0	4	0	4
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia catatónica	n	0	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia indiferenciada	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia defectual/residual	n	0	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia no especificada	n	0	0	0	0	3	1	4
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	75,0%	25,0%	100,0%
Trastorno delirante	n	0	0	1	1	0	0	2
	%	,0%	,0%	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno psicótico breve	n	1	0	0	0	2	0	3
	%	33,3%	,0%	,0%	,0%	66,7%	,0%	100,0%
Trastorno esquizoafectivo	n	0	0	0	1	1	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
Trastorno bipolar fase maníaca	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Trastorno bipolar fase mixta	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Depresión moderada	n	0	0	1	0	2	1	4
	%	,0%	,0%	25,0%	,0%	50,0%	25,0%	100,0%
Depresión mayor s/psicosis	n	0	0	1	6	1	1	9
	%	,0%	,0%	11,1%	66,7%	11,1%	11,1%	100,0%
Depresión mayor c/psicosis	n	0	0	0	1	0	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno adaptativo	n	2	0	1	1	1	0	5
	%	40,0%	,0%	20,0%	20,0%	20,0%	,0%	100,0%
Trastorno disociativo	n	1	0	2	6	1	2	12
	%	8,3%	,0%	16,7%	50,0%	8,3%	16,7%	100,0%
Piromanía	n	1	0	1	0	0	0	2
	%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Otros diagnósticos Eje I	n	0	0	1	0	0	0	1
	%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Sin diagnóstico Eje I	n	9	0	7	12	0	0	28
	%	32,1%	,0%	25,0%	42,9%	,0%	,0%	100,0%
Simulación de enfermedad mental	n	0	0	1	0	0	0	1
	%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	N	48	1	42	50	42	14	197
	%	24,4%	,5%	21,3%	25,4%	21,3%	7,1%	100,0%

TEC: Traumatismo encéfalo-craneano; PBC: Pasta base de cocaína;

Tabla N° 85. Distribución de la variable primer diagnóstico psiquiátrico sindromático en Eje I por actitud desplegada postincendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

		Actitud postincendio						Total
Primer diagnóstico psiquiátrico en Eje I		Huida	Escondite	Coartada	Colaborar	Bizarrería	Otra no especificada	
Demencia/delirium	n	4	0	3	2	5	1	15
	%	26,7%	,0%	20,0%	13,3%	33,3%	6,7%	100,0%
Psicosis	n	1	1	1	4	27	1	35
	%	2,9%	2,9%	2,9%	11,4%	77,0%	2,9%	100,0%
Abuso de sustancia	n	8	0	3	1	0	0	12
	%	66,7%	,0%	25,0%	8,3%	,0%	,0%	100,0%
Dependencia por sustancia	n	1	0	2	1	0	0	4
	%	25,0%	,0%	50,0%	25,0%	,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por sustancia	n	21	0	17	17	2	8	65
	%	32,3%	,0%	26,2%	26,2%	3,0%	12,3%	100,0%
Trastorno Afectivo	n	0	0	2	6	5	2	15
	%	,0%	,0%	13,3%	40,0%	33,3%	13,3%	100,0%
Trastorno adaptativo/ansioso	n	2	0	2	1	2	0	7
	%	28,6%	,0%	28,6%	14,2%	28,6%	,0%	100,0%
Trastorno disociativo	n	1	0	2	6	1	2	12
	%	8,3%	,0%	16,7%	50,0%	8,3%	16,7%	100,0%
Piromanía	n	1	0	1	0	0	0	2
	%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Otros diagnósticos Eje I	n	0	0	1	0	0	0	1
	%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Sin diagnóstico Eje I	n	9	0	7	12	0	0	28
	%	32,1%	,0%	25,0%	42,9%	,0%	,0%	100,0%
Simulación de enfermedad mental	n	0	0	1	0	0	0	1
	%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	N	48	1	42	50	42	14	197
	%	24,4%	,5%	21,3%	25,4%	21,3%	7,1%	100,0%

TEC: Traumatismo encéfalo-craneano; PBC: Pasta base de cocaína;

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable segundo diagnóstico psiquiátrico en Eje I según actitud presentada posterior al incendio (Tabla N° 86), se constató que los casos de sujetos con diagnósticos sindromáticos del tipo demencia/deterioro cognitivo, delirium y psicosis, independiente de la etiología, lo mismo que los trastornos afectivos mayores con sintomatología psicótica asociada, se correspondían con una conducta bizarra/desorganizada, mientras que los sujetos con trastornos relacionados con el consumo de alcohol y drogas, salvo en casos de psicosis tóxicas, tendían a desplegar variadas actitudes y conductas en el sentido de evadir su responsabilidad o colaborar con la justicia, todas acciones fenomenológicamente coherentes y con un propósito definido y racionalmente comprensible.

Tabla N° 86. Distribución de la variable segundo diagnóstico psiquiátrico sindromático en Eje I por actitud desplegada postincendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

		Actitud Posterior Incendio						Total
Segundo diagnóstico psiquiátrico en Eje I		Huida	Escondite	Coartada	Colaborar	Bizarrería	Otra	
Sin diagnóstico en Eje I	n	19	0	16	20	11	1	67
	%	28,4%	,0%	23,9%	29,9%	16,4%	1,5%	100,0%
Deterioro cognitivo leve	n	0	0	0	3	1	2	6
	%	,0%	,0%	,0%	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
Demencia por alcohol	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Delirium	n	0	0	1	0	0	0	1
	%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por alcohol	n	3	0	4	7	8	1	23
	%	13,0%	,0%	17,4%	30,4%	34,8%	4,3%	100,0%
Abuso de alcohol	n	11	0	10	9	2	3	35
	%	31,4%	,0%	28,6%	25,7%	5,7%	8,6%	100,0%
Dependencia por alcohol	n	4	0	4	1	3	4	16
	%	25,0%	,0%	25,0%	6,3%	18,8%	25,0%	100,0%
Deterioro cognitivo por alcohol	n	0	0	0	1	0	1	2
	%	,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
Intoxicación por opiáceo	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por marihuana	n	5	0	1	0	1	0	7
	%	71,4%	,0%	14,3%	,0%	14,3%	,0%	100,0%
Intoxicación por hipnótico-sedante	n	1	0	0	3	2	0	6
	%	16,7%	,0%	,0%	50,0%	33,3%	,0%	100,0%
Intoxicación por cocaína/PBC	n	2	0	3	3	0	2	10
	%	20,0%	,0%	30,0%	30,0%	,0%	20,0%	100,0%
Abuso de cocaína/PBC	n	1	0	0	0	1	0	2
	%	50,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	100,0%
Dependencia por cocaína/PBC	n	0	0	1	1	2	0	4
	%	,0%	,0%	25,0%	25,0%	50,0%	,0%	100,0%
Psicosis por estimulantes	n	0	1	0	0	0	0	1
	%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por solvente orgánico	n	0	0	1	0	1	0	2
	%	,0%	,0%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	100,0%
Deterioro cognitivo por solvente orgánico	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia paranoide	n	0	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia desorganizada	n	0	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia catatónica	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia residual/defectual	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Depresión moderada	n	0	0	0	1	0	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Depresión mayor s/psicosis	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Depresión mayor c/psicosis	n	0	0	0	1	0	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno disociativo	n	1	0	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Simulación de enfermedad mental	n	1	0	1	0	0	0	2
	%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	N	48	1	42	50	42	14	197
	%	24,4%	,5%	21,3%	25,4%	21,3%	7,1%	100,0%

PBC: Pasta base de cocaína;

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable dependiente diagnóstico psiquiátrico principal en Eje II según la Escala de Evaluación Multiaxial del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatra por actitud presentada posterior al incendio (Tabla N° 87), se constató que según el tipo de trastorno de personalidad, la conducta inmediatamente posterior, podía seguir distintas alternativas, distinguiéndose en algunos un patrón más rígido y quizás estereotipado, mientras que en otros se observaba un abanico de actitudes posibles. En los trastornos de personalidad de mayor frecuencia, vale decir los de tipo antisocial, limítrofe y no especificado, se daban prácticamente todas las alternativas de actitud/conducta posibles. Llamó la atención por un lado la versatilidad del trastorno paranoide de personalidad, y por otro lado, el hecho que no haya marcado en ninguno de los casos, la alternativa “escondite”, considerando especialmente las características persecutorias de esa caracteropatía. Los retardos mentales por su parte, también mostraron una versatilidad conductual posterior a la comisión del incendio, lo cual se debería a que los sujetos portadores de este tipo de diagnóstico, solamente en términos globales ven influenciada su conducta por el déficit intelectual, mientras que los rasgos de personalidad determinarían los aspectos más específicos de la misma.

Tabla N° 87 Distribución de la variable primer diagnóstico psiquiátrico en Eje II por actitud postincendio discriminada por porcentaje en sujetos incendiarios.

		Actitud Postincendio						Total
Primer diagnóstico psiquiátrico en Eje II		Huida	Escondite	Coartada	Colaboración	Bizarrería	Otra	
Trastorno personalidad esquizotípico	n	0	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad paranoide	n	2	0	1	1	1	0	5
	%	40,0%	,0%	20,0%	20,0%	20,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad esquizoide	n	1	0	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Psicopatía	n	1	0	2	0	0	0	3
	%	33,3%	,0%	66,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad antisocial	n	17	0	18	4	4	3	46
	%	37,0%	,0%	39,1%	8,7%	8,7%	6,5%	100,0%
Trastorno personalidad limítrofe	n	4	1	7	8	4	1	25
	%	16,0%	4,0%	28,0%	32,0%	16,0%	4,0%	100,0%
Trastorno personalidad histriónico	n	2	0	0	2	0	1	5
	%	40,0%	,0%	,0%	40,0%	,0%	20,0%	100,0%
Trastorno personalidad obsesivo compulsivo	n	0	0	1	0	0	0	1
	%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad dependiente	n	0	0	1	0	0	0	1
	%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad narcisista	n	5	0	0	1	1	1	8
	%	62,5%	,0%	,0%	12,5%	12,5%	12,5%	100,0%
Trastorno personalidad no especificado	n	3	0	2	4	1	1	11
	%	27,3%	,0%	18,2%	36,4%	9,1%	9,1%	100,0%
Retardo mental leve	n	3	0	5	2	2	1	13
	%	23,0%	,0%	38,5%	15,4%	15,4%	7,7%	100,0%
Retardo mental moderado	n	0	0	2	1	0	1	4
	%	,0%	,0%	50,0%	25,0%	,0%	25,0%	100,0%
Inteligencia limítrofe	n	0	0	0	1	0	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Sin diagnóstico Eje II	n	10	0	3	26	28	5	72
	%	13,9%	,0%	4,2%	36,1%	38,9%	6,9%	100,0%
Total	N	48	1	42	50	42	14	197
	%	24,4%	,5%	21,3%	25,4%	21,3%	7,1%	100,0%

4.1.2.5. Estudio de factores psiquiátricos, criminológicos y jurídicos versus la variable motivación del Incendio.

En este apartado a fin de estudiar las variables motivacionales en relación a los diagnósticos psiquiátricos en Ejes I y II, la actitud desarrollada posterior a la comisión del incendio y la condición de imputabilidad, en vez de los diez factores motivacionales de la tabla N° 22, se prefirió a fin de evitar una dispersión de datos, utilizar los cinco conglomerados motivacionales de la Tabla N° 23 (presentada nuevamente aquí, inmediatamente a continuación), de los cuales los de tipo afectivo, patológico e imprudente, sumados representaban prácticamente el 90% del total.

Tabla 23. Distribución de motivación (agrupada) del incendio en población de incendiarios

		n	%	% acumulado
Motivación agrupada	Afectiva	84	42,6	42,6
	Patología	56	28,4	71,1
	Imprudencia	36	18,3	89,3
	Empresa criminal	16	8,1	97,5
	Ideológica/política/religiosa	5	2,5	100,0
	Total	197	100,0	

4.1.2.5.1 Factores psiquiátricos versus motivación del incendio.

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico principal en Eje I según la Escala de Evaluación Multiaxial del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatra según la motivación (agrupada) del incendio (Tabla N° 88), se constató una amplia dispersión de las variables independientes, pero con ciertas tendencias asociativas con distintos tipos de diagnósticos.

Al proceder al mismo análisis, pero esta vez de la distribución los diagnósticos del Eje I (Tabla N° 89) sindromáticamente agrupados según de el tipo de motivación (agrupada), se constató que la motivación de tipo afectiva se asociaba mayoritariamente con los diagnósticos trastorno disociativo (83,3%) y abuso de sustancias (70,0%), mientras que la motivación patológica lo hacía con piromanía (100,0%), trastorno psicótico (89,7%) y trastorno afectivo mayor sin psicosis (76,9%). La tercera motivación en orden de frecuencia, vale decir la de tipo imprudente mostró una mayor presencia en los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, específicamente la dependencia y la intoxicación. Esos tres tipos de motivaciones mostraron una tendencia de distribución relativamente uniforme en el conjunto de diagnósticos de tipo psicoorgánico (demencia/delirium y deterioro cognitivo leve).

Tabla N° 88. Distribución de la variable primer diagnóstico psiquiátrico en Eje I por motivación (agrupada) del incendio en sujetos incendiarios.

Primer diagnóstico psiquiátrico en Eje I		Motivación (agrupada)					Total
		Afectiva	Empresa criminal	Imprudencia	Patología	Ideológica /política /religiosa	
Deterioro cognitivo leve	n	3	1	1	0	1	6
	%	50,0%	16,7%	16,7%	,0%	16,7%	100,0%
Demencia por TEC	n	0	0	1	0	0	1
	%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Delirium	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por alcohol	n	37	2	21	2	2	64
	%	57,8%	3,1%	32,8%	3,1%	3,1%	100,0%
Abuso de alcohol	n	6	2	0	1	0	9
	%	66,7%	22,2%	,0%	11,1%	,0%	100,0%
Dependencia por alcohol	n	1	0	1	0	0	2
	%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Delirium (tremens) por alcohol	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Psicosis (celotipia) por alcohol	n	2	0	0	1	0	3
	%	66,7%	,0%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
Deterioro cognitivo por alcohol	n	4	0	1	0	0	5
	%	80,0%	,0%	20,0%	,0%	,0%	100,0%
Demencia por alcohol	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Abuso de marihuana	n	1	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por cocaína/PBC	n	1	0	1	0	0	2
	%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Dependencia por cocaína/PBC	n	0	1	0	0	0	1
	%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Psicosis por cocaína/PBC	n	0	0	0	3	0	3
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por estimulantes	n	0	0	0	0	1	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Psicosis por solvente orgánico	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia paranoide	n	0	0	0	8	0	8
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia desorganizada	n	0	0	0	4	0	4
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia catatónica	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia indiferenciada	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia residual/defectuosa	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia no especificada	n	0	0	1	3	0	4
	%	,0%	,0%	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
Trastorno delirante	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Trastorno psicótico breve	n	1	0	0	2	0	3
	%	33,3%	,0%	,0%	66,7%	,0%	100,0%
Trastorno esquizoafectivo	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Trastorno bipolar fase maníaca	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Trastorno bipolar fase mixta	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Depresión moderada	n	0	0	0	4	0	4
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Depresión mayor sin psicosis	n	3	0	0	6	0	9
	%	33,3%	,0%	,0%	66,7%	,0%	100,0%
Depresión mayor con psicosis	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Trastorno adaptativo	n	2	2	0	1	0	5
	%	40,0%	40,0%	,0%	20,0%	,0%	100,0%
Trastorno disociativo crepuscular	n	10	1	0	1	0	12
	%	83,3%	8,3%	,0%	8,3%	,0%	100,0%
Piromanía	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Otros diagnósticos de Eje I	n	1	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Sin diagnósticos en Eje I	n	12	6	9	0	1	28
	%	42,9%	21,4%	32,1%	,0%	3,6%	100,0%
Simulación de enfermedad mental	n	0	1	0	0	0	1
	%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	N	84	16	36	56	5	197
	%	42,6%	8,1%	18,3%	28,4%	2,5%	100,0%

TEC: Traumatismo encéfalo-craneano; PBC: Pasta base de cocaína;

Tabla N° 89. Distribución de la variable primer diagnóstico psiquiátrico (agrupado) en Eje I por motivación (agrupada) del incendio en sujetos incendiarios.

		Motivación (agrupada)					Total
Primer diagnóstico psiquiátrico (agrupado) en Eje I		Afectiva	Empresa criminal	Imprudencia	Patología	Ideológica /política /religiosa	
Demencia/delirium	n	4	0	2	4	0	10
	%	40,0%	0,0%	20,0%	40,0%	0,0%	100,0%
Deterioro cognitivo leve	n	3	1	1	0	1	6
	%	50,0%	16,7%	16,7%	0,0%	16,7%	100,0%
Intoxicación por sustancias	n	38	2	22	2	3	67
	%	56,7%	3,0%	32,8%	3,0%	4,5%	100,0%
Abuso de sustancias	n	7	2	0	1	0	10
	%	70,0%	20,0%	0,0%	10,0%	0,0%	100,0%
Dependencia por sustancias	n	1	1	1	0	0	3
	%	33,3%	33,3%	33,3%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno psicótico	n	3	0	1	35	0	39
	%	7,7%	0,0%	2,6%	89,7%	0,0%	100,0%
Trastorno afectivo mayor sin psicosis	n	3	0	0	10	0	13
	%	23,1%	,0%	,0%	76,9%	,0%	100,0%
Trastorno adaptativo	n	2	2	0	1	0	5
	%	40,0%	40,0%	,0%	20,0%	,0%	100,0%
Trastorno disociativo	n	10	1	0	1	0	12
	%	83,3%	8,3%	,0%	8,3%	,0%	100,0%
Piromanía	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Otros diagnósticos de Eje I	n	1	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Sin diagnósticos en Eje I	n	12	6	9	0	1	28
	%	42,9%	21,4%	32,1%	,0%	3,6%	100,0%
Simulación de enfermedad mental	n	0	1	0	0	0	1
	%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	N	84	16	36	56	5	197
	%	42,6%	8,1%	18,3%	28,4%	2,5%	100,0%

Al explorar la distribución de la variable trastorno del ánimo como primer diagnóstico (o diagnóstico principal) en el Eje I motivación (agrupada) según tipo de motivación agrupada Tabla N° 90), se pudo observar que una fuerte tendencia en todos los casos, aún aquellos trastornos del humor unipolar sin psicosis, a asociarse con la motivación de tipo patológica.

Tabla N° 90. Distribución de la variable trastorno del ánimo como primer diagnóstico en Eje I por motivación (agrupada) del incendio en sujetos incendiarios.

		Motivación (agrupada)					Total
Trastorno del Ánimo (primer diagnóstico psiquiátrico) en Eje I		Afectiva	Empresa criminal	Imprudencia	Patología	Ideológica /política /religiosa	
Trastorno bipolar	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Depresión unipolar	n	3	0	0	11	0	14
	%	21,4%	,0%	,0%	78,6%	,0%	100,0%
Total	N	3	0	0	13	0	16
	%	18,8%	,0%	,0%	81,2%	,0%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable segundo diagnóstico psiquiátrico en Eje I por motivación (agrupada) del incendio (Tabla N° 91), se constató que de los tres factores motivacionales más frecuentes, la motivación de tipo afectiva se presentaba asociada en un 100% de los casos a los trastornos disociativos con estado crepuscular psicógeno, en menor medida a los trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas. Las motivaciones de raigambre patológica se asociaban importantemente a delirium, demencia, y psicosis, trastornos derivados por consumo de sustancias y trastornos afectivos mayores. Las motivaciones derivadas de conductas imprudentes se asociaban a diversos trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y casos sin diagnósticos.

Tabla N° 91. Distribución de la variable segundo diagnóstico psiquiátrico en Eje I por motivación (agrupada) del incendio en sujetos incendiarios.

Segundo diagnóstico psiquiátrico en Eje I		Motivación (agrupada) del incendio					Total
		Afectiva	Empresa criminal	Imprudencia	Patología	Ideológica/política/religiosa	
Sin diagnóstico en Eje I	n	27	11	11	17	1	67
	%	40,3%	16,4%	16,4%	25,4%	1,5%	100,0%
Deterioro cognitivo leve	n	1	0	1	4	0	6
	%	16,7%	,0%	16,7%	66,7%	,0%	100,0%
Demencia por alcohol	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Delirium	n	1	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por alcohol	n	11	0	0	10	2	23
	%	47,8%	,0%	,0%	43,5%	8,7%	100,0%
Abuso de alcohol	n	19	1	10	3	2	35
	%	54,3%	2,9%	28,6%	8,6%	5,7%	100,0%
Dependencia por alcohol	n	10	0	4	2	0	16
	%	62,5%	,0%	25,0%	12,5%	,0%	100,0%
Deterioro cognitivo por alcohol	n	1	0	1	0	0	2
	%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por opiáceo	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Abuso de marihuana	n	4	1	1	1	0	7
	%	57,1%	14,3%	14,3%	14,3%	,0%	100,0%
Intoxicación por hipnótico/sedante	n	2	0	2	2	0	6
	%	33,3%	,0%	33,3%	33,3%	,0%	100,0%
Intoxicación por cocaína/PBC	n	4	1	5	0	0	10
	%	40,0%	10,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
Abuso de cocaína/PBC	n	1	0	0	1	0	2
	%	50,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	100,0%
Dependencia por cocaína/PBC	n	1	0	1	2	0	4
	%	25,0%	,0%	25,0%	50,0%	,0%	100,0%
Psicosis por estimulantes	n	1	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Intoxicación por solvente orgánico	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Deterioro cognitivo por solvente orgánico	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia paranoide	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia desorganizada	n	0	0	0	2	0	2
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia catatónica	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Esquizofrenia residual/defectuosa	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Depresión moderada	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Depresión mayor sin psicosis	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Depresión mayor con psicosis	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Trastorno disociativo crepuscular	n	1	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Simulación de enfermedad mental	n	0	2	0	0	0	2
	%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	N	84	16	36	56	5	197
	%	42,6%	8,1%	18,3%	28,4%	2,5%	100,0%

PBC: Pasta base de cocaína;

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico principal en Eje II según la Escala de Evaluación Multiaxial del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatra por motivación (agrupada) del incendio (Tabla N° 92), se constató que los dos diagnósticos

de mayor frecuencia, el trastorno de personalidad antisocial y trastorno de personalidad limítrofe, mostraban un predominio relativo en el factor motivacional afectivo, pero con presencia en todos los otros conglomerados motivacionales. El trastorno de personalidad no especificado, cuarto diagnóstico en Eje II en prácticamente dos tercios de los casos estaba presente en la motivación afectiva. Y el retardo mental leve, tercer diagnóstico del Eje II en cuanto a importancia en esta investigación, en siete de cada diez casos aparecía asociado a motivaciones de orden afectivo y en dos de cada diez a de tipo patológico.

Tabla N° 92. Distribución de la variable diagnóstico psiquiátrico principal en Eje I por motivación (agrupada) del incendio en sujetos incendiarios.

		Motivación (agrupada) del incendio					Total
Primer diagnóstico psiquiátrico en Eje II		Afectiva	Empresa criminal	Imprudencia	Patología	Ideológica/política/religiosa	
Trastorno personalidad esquizotípico	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad paranoide	n	3	1	1	0	0	5
	%	60,0%	20,0%	20,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad esquizoide	n	1	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Psicopatía	n	0	2	1	0	0	3
	%	,0%	66,7%	33,3%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad antisocial	n	24	6	9	6	1	46
	%	52,2%	13,0%	19,6%	13,0%	2,2%	100,0%
Trastorno personalidad limítrofe	n	11	1	6	6	1	25
	%	44,0%	4,0%	24,0%	24,0%	4,0%	100,0%
Trastorno personalidad histriónico	n	4	1	0	0	0	5
	%	80,0%	20,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad obsesivo compulsivo	n	0	0	1	0	0	1
	%	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad dependiente	n	1	0	0	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad narcisista	n	6	2	0	0	0	8
	%	75,0%	25,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Trastorno personalidad no especificado	n	7	0	2	2	0	11
	%	63,6%	,0%	18,2%	18,2%	,0%	100,0%
Retardo mental leve	n	9	1	0	3	0	13
	%	69,2%	7,7%	,0%	23,1%	,0%	100,0%
Retardo mental moderado	n	3	0	0	1	0	4
	%	75,0%	,0%	,0%	25,0%	,0%	100,0%
Inteligencia limítrofe	n	0	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Sin diagnóstico en Eje II	n	15	2	16	36	3	72
	%	20,8%	2,8%	22,2%	50,0%	4,2%	100,0%
Total	N	84	16	36	56	5	197
	%	42,6%	8,1%	18,3%	28,4%	2,5%	100,0%

4.1.2.5.2 Factores criminológicos versus la motivación del incendio.

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable actitud inmediata posterior al incendio según la motivación (agrupada) del incendio (Tabla N° 93), se constató que quienes huyeron del lugar del incendio así como quienes presentaron otra actitud no especificada, tendían a concentrarse en el factor motivacional afectivo. Aquellos incendiarios que elaboraron una coartada o que por el contrario, colaboraron con la justicia, tendieron a distribuirse entre los distintos factores motivacionales, con predominios relativos, el primero en la motivación afectiva y el segundo en la conducta imprudente. Quienes presentaban una conducta bizarra/desorganizada se concentraron en el factor motivacional patológico. Los que se escondieron de la policía (solo dos casos) se distribuyeron entre las motivaciones de tipo afectiva y la ideológica/política/religiosa

Tabla N° 93. Distribución de la variable actitud en primera instancia posterior al incendio por motivación (agrupada) en sujetos incendiarios.

		Motivación (agrupada)					Total
Actitud inmediata postincendio		Afectiva	Empresa criminal	Imprudencia	Patología	Ideología/política/religiosa	
Huida	n	32	10	1	1	4	48
	%	66,7%	20,8%	2,1%	2,1%	8,3%	100,0%
Escondite	n	1	0	0	0	1	2
	%	50,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
Coartada	n	23	5	9	5	0	42
	%	54,8%	11,9%	21,4%	11,9%	,0%	100,0%
Colaboración justicia	n	14	1	22	11	1	49
	%	28,6%	2,0%	44,9%	22,4%	2,0%	100,0%
Conducta bizarra/desorganizada	n	5	0	1	36	0	42
	%	11,9%	,0%	2,4%	85,7%	,0%	100,0%
Otras actitudes no especificadas	n	9	0	3	2	0	14
	%	64,3%	,0%	21,4%	14,3%	,0%	100,0%
Total	N	84	16	36	55	5	197
	%	42,6%	8,1%	18,3%	28,4%	2,5%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable segunda actitud presentada inmediatamente posterior al incendio por motivación agrupada (Tabla N° 94), se constató que en general todas las conductas tendían a concentrarse en los factores motivacionales de tipo afectivo y/o empresa criminal. La excepción fue un único caso de conducta bizarra que se entrecruzaba con la motivación ideológica/política/religiosa, lo cual si bien aparentemente podría aparecer como extraño, se trató de un sujeto quien había actuado en contra una sede diplomática, bajo los efectos de un psicofármaco estimulante de tipo anfetamínico, de allí su comportamiento excéntrico, lo que medicolegalmente no lo exculpaba totalmente de su responsabilidad, ya que el perito consideró que el móvil se sustentaba básicamente en una ideología política y subsidiariamente en el efecto secundario a un consumo abusivo imprudente.

Tabla N° 94. Distribución de la variable actitud en segunda instancia posterior al incendio por motivación (agrupada) en sujetos incendiarios.

		Motivación (agrupada)					Total
Actitud en segunda instancia postincendio		Afectiva	Empresa criminal	Imprudencia	Patología	Ideológica/política/religiosa	
Escondite	n	14	7	1	2	0	24
	%	58,3%	29,2%	4,2%	8,3%	,0%	100,0%
Borrar huellas	n	0	1	0	0	0	1
	%	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Coartada	n	5	2	0	0	0	7
	%	71,4%	28,6%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Colaboración justicia	n	2	0	0	0	1	3
	%	66,7%	,0%	,0%	,0%	33,3%	100,0%
Conducta bizarra	n	0	0	0	0	1	1
	%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Otras actitudes no especificadas	n	1	1	0	0	0	2
	%	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	N	22	11	1	2	2	38
	%	57,9%	28,9%	2,6%	5,3%	5,3%	100,0%

Al estudiar la distribución de la variable colaboración con la justicia según tipos agrupados de motivación, los estadísticos mostraron algunas distribuciones (motivación afectiva e impudente respectivamente) que se alejaban significativamente de lo esperado (Tablas N° 95 y 97) y, como podía ser esperable, casi la totalidad de quienes actuaron con motivación de tipo criminal no colaboró con la justicia (Tabla N° 98).

Al introducir los subtipos de motivación en un modelo de regresión logística con variable dependiente “colaboración con la justicia” (Tabla N° 99), las asociaciones perdieron significación, quedando solamente como perfilada la tendencia hacia la asociación con la motivación imprudente (OR = 6,3; $p = 0,068$).

Tabla N° 95. Distribución de la variable colaboración con la justicia según motivación afectiva en sujetos incendiarios.

			Motivación Afectiva		Total
			Si	No	
Colaboración con Justicia	Si	n	16	36	52
		%	30,8	69,2	100,0
	No	n	68	77	145
		%	46,9	53,1	100,0
Total		n	84	113	197
		%	42,6	57,4	100,0

Nota: Chi cuadrado= 4,07 (1), $p < 0.05$

Tabla N° 96. Distribución de la variable colaboración con la justicia según motivación patológica en sujetos incendiarios.

			Motivación Patológica		Total
			Si	No	
Colaboración con Justicia	Si	n	12	40	52
		%	23,1	76,9	100,0
	No	n	44	101	145
		%	30,3	69,7	100,0
Total		N	56	141	197
		%	28,4	71,6	100,0

Nota: Chi cuadrado = 0,99 (1), $p > 0.05$

Tabla N° 97. Distribución de la variable colaboración con la justicia según motivación imprudente en sujetos incendiarios.

			Motivación Imprudente		Total
			Si	No	
Colaboración con Justicia	Si	n	22	30	52
		%	42,3	57,7	100,0
	No	n	14	131	145
		%	9,7	90,3	100,0
Total	N		36	161	197
			18,3	81,7	100,0

Nota: Chi cuadrado= 27,32 (1), $p < 0.01$

Tabla N° 98. Distribución de la variable colaboración con la justicia según motivación criminal en sujetos incendiarios.

			Motivación Criminal		Total
			Si	No	
Colaboración con Justicia	Si	n	1	51	52
		%	1,9	98,1	100,0
	No	n	15	130	145
		%	10,3	89,7	100,0
Total	N		16	181	197
			8,1	91,9	100,0

Nota: Chi cuadrado = 3,63 (1), $p > 0.05$

Tabla N° 99. Modelo de regresión logística. Subtipos de Motivación en la ecuación con variable dependiente

Colaboración con la Justicia

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Motivación Afectiva	-,065	,974	,005	1	,946	,937
Motivación Patológica	,084	,984	,007	1	,932	1,088
Paso 1 ^a Motivación Imprudente	1,834	1,005	3,332	1	,068	6,262
Motivación Criminal	-1,326	1,400	,897	1	,344	,266
Constante	-1,382	,945	2,140	1	,144	,251

Nota: Variables introducidas en el paso 1: Motivación Afectiva, Motivación Patológica, Motivación Imprudente y Motivación Criminal.

Al estudiar la distribución de la variable conducta bizarra postincendio según los diversos grupos motivacionales, se detectaron distribuciones significativamente alejadas de lo esperable (Tablas N°s 100, 101, 102 y 103). Al introducir las variables independientes motivaciones en modelo de regresión logística con la variable dependiente “conducta bizarra postincendio” (Tabla N° 104) se mantuvo marginalmente significativa solamente la asociación con motivación patológica (OR 6,3; $p = 0,050$).

Tabla N° 100. Distribución de la variable conducta bizarra según motivación afectiva en sujetos incendiarios.

			Motivación Afectiva		Total
			Si	No	
Conducta Bizarra	Si	n	5	37	42
		%	11,9	88,1	100,0
	No	n	79	76	155
		%	51,0	49,0	100,0
Total	N		84	113	197
	%		42,6	57,4	100,0

Nota: Chi cuadrado= 20,61 (1), $p < 0.01$

Tabla N° 101. Distribución de la variable conducta bizarra según motivación patológica en sujetos incendiarios.

			Motivación Patológica		Total
			Si	No	
Conducta Bizarra	Si	n	35	7	42
		%	83,3	16,7	100,0
	No	n	21	134	155
		%	13,5	86,5	100,0
Total	N		56	141	197
	%		28,4	71,6	100,0

Nota: Chi cuadrado= 79,09 (1), $p < 0.01$

Tabla N° 102. Distribución de la variable conducta bizarra según motivación imprudente en sujetos incendiarios.

			Motivación Imprudente		Total
			Si	No	
Conducta Bizarra	Si	n	1	41	42
		%	2,4	97,6	100,0
	No	n	35	120	155
		%	22,6	77,4	100,0
Total	N		36	161	197
			18,3	81,7	100,0

Nota: Chi cuadrado= 9,02 (1), $p < 0.01$

Tabla N° 103. Distribución de la variable conducta bizarra según motivación criminal en sujetos incendiarios.

			Motivación Criminal		Total
			Si	No	
Conducta Bizarra	Si	n	0	42	42
		%	0,0	100,0	100,0
	No	n	16	139	155
		%	10,3	89,7	100,0
Total	n		16	181	197
			8,1	91,9	100,0

Nota: Chi cuadrado= 4,71 (1), $p < 0.05$

Tabla N° 104. Modelo de regresión logística. Subtipos de motivación en la ecuación con variable dependiente conducta bizarra

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Motivación Afectiva	-1,499	,992	2,286	1	,131	,223
Motivación Patológica	1,846	,944	3,829	1	,050	6,336
Paso 1 ^a Motivación Imprudente	-2,247	1,366	2,705	1	,100	,106
Motivación Criminal	-19,895	10048,243	,000	1	,998	,000
Constante	-1,308	,915	2,043	1	,153	,270

Nota: Variables introducidas en el paso 1: Motivación Afectiva, Motivación Patológica, Motivación Imprudente y Motivación Criminal.

4.1.2.5.3 Factores medico legales versus motivación del incendio.

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por motivación agrupada (Tabla N° 105), se constató que los sujetos con pronunciamiento pericial compatible con inimputabilidad, presentaban en un 85% de los casos una motivación de tipo patológico, mientras que los sujetos imputables la motivación más frecuente fue la de tipo afectiva, con una frecuencia en uno de cada dos sujetos. Aquellos incendiarios con pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad disminuida, presentaban en primer lugar una motivación de tipo afectivo (uno de cada dos) y en segundo lugar la de tipo patológico (uno de cada cuatro).

Tabla N° 105. Distribución de la variable condición de imputabilidad por motivación (agrupada) en sujetos incendiarios.

		Motivación(agrupada)					Total
Condición de imputabilidad		Afectiva	Empresa criminal	Imprudencia	Patología	Ideología/ política/ religiosa	
Imputable	n	52	15	29	3	4	103
	%	50,5%	14,6%	28,2%	2,9%	3,9%	100,0%
Inimputable	n	6	0	1	41	0	48
	%	12,5%	,0%	2,1%	85,4%	,0%	100,0%
Imputabilidad disminuida	n	26	1	6	12	1	46
	%	56,5%	2,2%	13,0%	26,1%	2,2%	100,0%
Total	N	84	16	36	56	5	197
	%	42,6%	8,1%	18,3%	28,4%	2,5%	100,0%

4.1.2.6 Estudio de factores criminológicos y penales versus la variable imputabilidad.

En esta parte de la investigación se exploraron factores criminológicos y penales y su relación con las diferentes condiciones de imputabilidad. Los primeros decían relación con el móvil, momento y forma de operar, lugar elegido, etc. del sujeto incendiario, mientras que los segundos aparecían como delitos adicionales, acaecidos como efecto secundario al acto incendiario.

4.1.2.6.1 Factores criminológicos versus imputabilidad.

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable tipo de motivación por condición de imputabilidad (Tabla N° 106), se constató que en los sujetos cuya conducta incendiaria estaba asociada a factores motivacionales del tipo rencor/venganza, ganancia económica, criminal, conducta imprudente, piromanía, y cultural/religioso tendían a corresponderse con una opinión pericial compatible con imputabilidad. Por su parte las motivaciones derivadas de un episodio psicótico o episodio depresivo/intento suicida se asociaban a pronunciamientos periciales compatibles con inimputabilidad o imputabilidad disminuida. Mientras que las motivaciones relacionadas con ira/frustración podían presentarse en cualquiera de las tres alternativas de condición de imputabilidad, predominando el pronunciamiento pericial de imputabilidad en la mitad de los casos. Existió un único caso, en la categoría motivación “ideológico/político”, en el cual la opinión pericial fue compatible con imputabilidad disminuida, pero el criterio medicolegal se basó más en el efecto psicológico por el consumo de psicofármacos estimulantes (anfetaminas) y por supuesto no en el factor ideológico.

Tabla N° 106. Distribución de la variable tipo de motivación del incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

		Condición de imputabilidad			Total
Tipo de motivación del incendio		Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Ira/frustración	n	34	6	23	63
	%	54,0%	9,5%	36,5%	100,0%
Rencor/venganza	n	17	0	3	20
	%	85,0%	,0%	15,0%	100,0%
Ganancia económica	n	5	0	0	5
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Asociado a otro crimen	n	9	0	1	10
	%	90,0%	,0%	10,0%	100,0%
Conducta imprudente	n	29	1	6	36
	%	80,6%	2,8%	16,7%	100,0%
Depresión/intento suicida	n	1	6	11	18
	%	5,6%	33,3%	61,1%	100,0%
Episodio psicótico	n	0	35	1	36
	%	,0%	97,2%	2,8%	100,0%
Piromanía	n	2	0	0	2
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Ideológico/político	n	1	0	1	2
	%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
Cultural/religioso	n	1	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Otra motivaciones no especificadas	n	4	0	0	4
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	n	103	48	46	197
	%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al estudiar la distribución de los tipos motivacionales según la variable imputabilidad comprometida (inimputable o imputabilidad disminuida), se verifican que tres de ellas se alejan significativamente de lo esperable (Tablas N° 108, 109 y 110). El hallazgo motivó ingresarlas, junto con otras variables, en modelo de regresión logística (ver más adelante, Tabla N° 135), mostrando las motivaciones patológica y afectiva una asociación significativa con la variable dependiente imputabilidad comprometida.

Tabla N° 107. Distribución de la variable motivación afectiva según imputabilidad comprometida en sujetos incendiarios.

			Imputabilidad Comprometida		Total
			Si	No	
Motivación Afectiva	Si	n	33	51	84
		%	39,3	60,7	100,0
	No	n	61	52	113
		%	54,0	46,0	100,0
Total		N	94	103	197
		%	47,7	52,3	100,0

Nota: Chi cuadrado= 4,17 (1), $p < 0.05$

Tabla N° 108. Distribución de la variable motivación patológica según imputabilidad comprometida en sujetos incendiarios.

			Imputabilidad Comprometida		Total
			Si	No	
Motivación Patológica	Si	n	53	3	56
		%	94,6	5,4	100,0
	No	n	41	100	141
		%	29,1	70,9	100,0
Total		N	94	103	197
		%	47,7	52,3	100,0

Nota: Chi cuadrado= 69,06 (1), $p < 0.01$

Tabla N° 109. Distribución de la variable motivación imprudente según imputabilidad comprometida en sujetos incendiarios.

			Imputabilidad Comprometida		Total
			Si	No	
Motivación Imprudente	Si	n	7	29	36
		%	19,4	80,6	100,0
	No	n	87	74	161
		%	54,0	46,0	100,0
Total		N	94	103	197
		%	47,7	52,3	100,0

Nota: Chi cuadrado= 1,41 (1), $p < 0.01$

Tabla N° 110. Distribución de la variable motivación criminal según imputabilidad comprometida en sujetos incendiarios.

			Imputabilidad Comprometida		Total
			Si	No	
Motivación Criminal	Si	n	1	15	16
		%	6,3	93,8	100,0
	No	n	93	88	181
		%	51,4	48,6	100,0
Total		N	94	103	197
		%	47,7	52,3	100,0

Nota: Chi cuadrado= 12,00 (1), $p < 0.01$

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por lugar de ocurrencia del incendio (Tabla N° 111), no se constataron mayores diferencias entre quienes que quemaban la vivienda propia y aquellos que quemaban una vivienda ajena, encontrándose una relación proporcional respecto de los imputables, inimputables y con imputabilidad disminuida, de 5:3:2 en el primer grupo y 6:2:2 en el segundo grupo.

Tabla N° 111 Distribución de la variable lugar de ocurrencia del incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

		Condición de imputabilidad			Total
Lugar de ocurrencia del incendio		Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Vivienda propia	N	64	37	31	132
	%	48,5%	28,0%	23,5%	100,0%
Vivienda ajena	N	27	8	10	45
	%	60,0%	17,8%	22,2%	100,0%
Lugar de trabajo	N	1	0	1	2
	%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
Inmueble comercial/empresarial	N	5	1	0	6
	%	83,3%	16,7%	,0%	100,0%
Establecimiento educacional	N	0	0	1	1
	%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Sede social	N	0	0	1	1
	%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Transporte privado/colectivo	N	3	0	0	3
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Centro o templo religioso	N	0	1	0	1
	%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Dependencia política/diplomática	N	0	0	1	1
	%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Centro judicial/penitenciario	N	2	0	0	2
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Sitio descampado	N	1	0	1	2
	%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
Otro lugar no especificado	N	0	1	0	1
	%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Total	N	103	48	46	197
	%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por zona de ocurrencia del incendio (Tabla N° 112), no se constataron tendencias

diferenciadoras respecto de las distintas condiciones de imputabilidad, inimputabilidad e imputabilidad disminuida, manteniéndose una proporción de 2:1:1 tanto en la variable zona urbana y de 3:1:1 en la zona rural., con una leve y mayor tendencia al compromiso de la imputabilidad en los incendios urbanos.

Tabla N° 112. Distribución de la variable zona de ocurrencia del incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

		Condición de imputabilidad			Total
Zona de ocurrencia del incendio		Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Urbana	n	93	45	43	181
	%	51,4%	24,9%	23,8%	100,0%
Rural	n	10	3	3	16
	%	62,5%	18,8%	18,8%	100,0%
Total	N	103	48	46	197
	%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por momento del día de ocurrencia del incendio (Tabla N° 113), no se constataron tendencias diferenciadoras respecto de las distintas condiciones de imputabilidad, inimputabilidad e imputabilidad disminuida. Además debe señalarse que la cantidad de casos perdidos (casi la mitad) representó un sesgo importante.

Tabla N° 113. Distribución de la variable etapa del ciclo del día de ocurrencia del incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

		Condición de imputabilidad			Total
Etapa del ciclo del día de ocurrencia del incendio		Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Mañana	n	8	4	1	13
	%	61,5%	30,8%	7,7%	100,0%
Tarde	n	8	3	4	15
	%	53,3%	20,0%	26,7%	100,0%
Noche	n	52	12	11	75
	%	69,3%	16,0%	14,7%	100,0%
Desconocido	n	35	29	30	94
	%	37,2%	30,9%	31,9%	100,0%
Total	N	103	48	46	197
	%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable *modus operandi* del cometido del incendio según condición de imputabilidad (Tabla N° 114), se constató que quienes tenían inimputabilidad o imputabilidad disminuida tendían a actuar en mayor medida solos en el cometido del incendio, que los con imputabilidad.

Al estudiar la variable *modus operandi* (solo o acompañado) durante el acto incendiario según la variable agrupada “compromiso de imputabilidad”, el *modus operandi* solitario se presentaba con una frecuencia que se alejaba a lo esperable por azar (Tabla N° 115).

Tabla N° 114. Distribución de la variable *modus operandi* del crimen por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

		Condición de imputabilidad			Total
Modus operandi del crimen		Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Solo	n	88	46	45	179
	%	49,2%	25,7%	25,1%	100,0%
Acompañado	n	15	2	1	18
	%	83,3%	11,1%	5,6%	100,0%
Total	N	103	48	46	197
	%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Tabla N° 115. Distribución de la variable *modus operandi* solo según imputabilidad comprometida en sujetos incendiarios.

			Imputabilidad Comprometida		Total
			Si	No	
Modus Operandi Solo	Si	n	91	88	179
		%	50,8	49,2	100,0
	No	n	3	15	18
		%	16,7	83,3	100,0
Total	N		94	103	197
			47,7	52,3	100,0

Nota: Chi cuadrado= 7,65 (1), $p < 0.01$

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por intencionalidad criminal de la comisión del incendio (Tabla N° 116), se constató que en aquel grupo donde existió intencionalidad, los peritados con pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad fue algo mayor a la mitad del total, mientras que en aquellos que no tuvieron la intención de cometer el incendio obtuvieron similar pronunciamiento en poco menos de la mitad del total. Al replicarse el estudio agrupando a todos los sujetos que acusaran algún grado de compromiso de la imputabilidad (Tabla N° 117), al igual que en el caso anterior, tampoco se obtuvieron resultados de significancia estadística.

Tabla N° 116. Distribución de la variable intencionalidad del crimen por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

		Condición de imputabilidad			Total
Intencionalidad del crimen		Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Si	n	70	17	36	123
	%	56,9%	13,8%	29,3%	100,0%
No	n	33	31	10	74
	%	44,6%	41,9%	13,5%	100,0%
Total	N	103	48	46	197
	%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Tabla N° 117. Distribución de la variable intencionalidad según imputabilidad comprometida en sujetos incendiarios.

			Imputabilidad Comprometida		Total
			Si	No	
Intencionalidad	Si	n	53	70	123
		%	43,1	56,9	100,0
	No	n	41	33	74
		%	55,4	44,6	100,0
Total	N		94	103	197
	%		47,7	52,3	100,0

Nota: Chi cuadrado = 2,80 (1), $p > 0.05$

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable planificación del incendio según la categoría de imputabilidad (Tabla N° 118), se constató una tendencia de quienes planificaron a concentrarse entre los imputables.

Al estudiar la distribución de variable planificación del incendio según la condición de imputabilidad comprometida (Tabla N° 119) se comprobó que la presencia de imputabilidad se presentaba con una mayor frecuencia estadística que se alejaba a lo esperable por azar.

Tabla N° 118. Distribución de la variable planificación del crimen por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

		Condición de imputabilidad			Total
Planificación del crimen		Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Si	n	34	3	6	43
	%	79,1%	7,0%	14,0%	100,0%
No	n	69	45	40	154
	%	44,8%	29,2%	26,0%	100,0%
Total	N	103	48	46	197
	%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Tabla N° 119. Distribución de la variable planificación según imputabilidad comprometida en sujetos incendiarios.

			Imputabilidad Comprometida		Total
			Si	No	
Planificación	Si	n	9	34	43
		%	20,9	79,1	100,0
	No	n	85	69	154
		%	55,2	44,8	100,0
Total	N		94	103	197
	%		47,7	52,3	100,0

Nota: Chi cuadrado= 15,81 (1), $p < 0.01$

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por actitud inmediatamente posterior a la comisión del incendio (Tabla N° 120), se constató que las conductas de huida y elaboración de una coartada obtenían una opinión pericial compatible con imputabilidad que alcanzaba entre el 70 al 80% del total, mientras la actitud de colaboración con la justicia, lo hacía en un 50,0% de los casos. Por el contrario la conducta bizarra/desorganizada obtenía un 85% de pronunciamiento pericial de inimputabilidad.

Tabla N° 120. Distribución de la variable actitud inmediatamente posterior al incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

		Condición de imputabilidad			Total
Actitud/conducta inmediata y posterior al incendio		Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Huida	n	40	2	6	48
	%	83,3%	4,2%	12,5%	100,0%
Escondite	n	0	0	1	1
	%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Coartada	n	31	3	8	42
	%	73,8%	7,1%	19,0%	100,0%
Colaboración con la justicia	n	25	5	20	50
	%	50,0%	10,0%	40,0%	100,0%
Conducta bizarra/desorganizada	n	0	36	6	42
	%	,0%	85,7%	14,3%	100,0%
Otra actitud no especificada	n	7	2	5	14
	%	50,0%	14,3%	35,7%	100,0%
Total	N	103	48	46	197
	%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por segunda actitud posterior a la comisión del incendio (Tabla N° 121), se halló que los en los casos donde los sujetos mostraron falta de colaboración con la justicia mayoritariamente se correspondieron con pronunciamientos periciales de imputabilidad y en aquellos casos donde por el contrario hubo colaboración hubo pronunciamientos en el sentido de algún grado de compromiso de la imputabilidad. El tamaño de esta muestra ascendió al 19% de la población estudiada, lo cual representa un sesgo estadístico.

Tabla N° 121. Distribución de la variable segunda actitud posterior al incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

		Condición de imputabilidad			Total
Actitud/conducta mediata y posterior al incendio		Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Escondite	n	21	2	1	24
	%	87,5%	8,3%	4,2%	100,0%
Borrar huellas	n	1	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Coartada	n	7	0	0	7
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Colaboración	n	0	1	2	3
	%	,0%	33,3%	66,7%	100,0%
Bizarrería	n	1	0	0	1
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Otra actitud	n	2	0	0	2
	%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	N	32	3	3	38
	%	84,2%	7,9%	7,9%	100,0%

4.1.2.6.2 Factores penales versus imputabilidad.

Al estudiar distintos efectos nocivos a causa del fuego, constitutivos de delitos distintos al incendio, en algunos casos se hallaron interesantes diferencias según si la imputabilidad se encontraba o no comprometida. No obstante el estadístico mostró que esos resultados no presentaban diferencias alejadas a lo esperable por azar, por tanto solamente podían ser interpretadas como tendencias

Los efectos nocivos provocados por el incendio, constitutivos de otros crímenes o delitos simples distintos al incendio (Tabla N° 122), en la mayoría de los casos correspondieron a daños a la propiedad, y en pocas ocasiones hubo lesionados u muertes a raíz del mismo.

Tabla N° 122. Distribución de frecuencias de la variable efectos penales ocasionado del incendio en sujetos incendiarios.

				% Casos
		n	%	
Efectos del incendio	Daños	191	85,3%	100,0%
	Autolesiones	15	6,7%	7,9%
	Heterolesiones	6	2,7%	3,1%
	Homicidios	7	3,1%	3,7%
	Parricidios	5	2,2%	2,6%
Total		224	100,0%	117,3%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por daños ocasionados por el incendio (Tabla N° 123), se constató que aquellos sujetos que cometieron incendio que resultaron con daños a la propiedad, aproximadamente en la mitad de los casos presentaban una opinión pericial compatible con imputabilidad, y el resto se distribuía casi en grupos cuantitativamente similares en las categorías de inimputabilidad e imputabilidad disminuida, respectivamente. En aquellos casos donde no existió daño, la condición de imputabilidad se vio afectada en dos tercios de los casos, manteniéndose la inimputabilidad relativamente estable y ascendiendo en más del doble la imputabilidad disminuida.

Tabla N° 123. Distribución de la variable daños ocasionados por incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Daños ocasionados por incendio			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Daños	Si	n	101	47	43	191
		%	52,9%	24,6%	22,5%	100,0%
	No	n	2	1	3	6
		%	33,3%	16,7%	50,0%	100,0%
Total		N	103	48	46	197
		%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por autolesiones ocasionados por el incendio (Tabla N° 124), se constató que en nueve de cada diez de los sujetos incendiarios que habían resultado con lesiones, presentaban pronunciamientos periciales compatibles con algún tipo de compromiso de la imputabilidad, ya sea inimputabilidad o imputabilidad disminuida, con porcentajes idénticos. Mientras que quienes no habían presentado autolesiones a causa del incendio, en poco más de la mitad de los casos sus pronunciamientos periciales se correspondían con imputabilidad.

Tabla N° 124. Distribución de la variable autolesiones ocasionados por incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Autolesiones ocasionados por incendio			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Lesión	Si	n	1	7	7	15
		%	6,7%	46,7%	46,7%	100,0%
	No	n	102	41	39	182
		%	56,0%	22,5%	21,4%	100,0%
Total		N	103	48	46	197
		%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por heterolesiones ocasionados por el incendio (Tabla N° 125), se constató que en ocho

de cada diez sujetos incendiarios que producto del incendio habían causado lesiones a terceros, en su mayoría se correspondían con pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad conservada, mientras que en aquellos casos donde no hubo lesiones a terceros, la relación proporcional entre imputabilidad se mantuvo solamente en la mitad de los casos.

Tabla N° 125. Distribución de la variable heterolesiones ocasionados por incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Heterolesiones ocasionados por incendio			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Lesión	Si	n	5	1	0	6
		%	83,3%	16,7%	,0%	100,0%
	No	n	98	47	46	191
		%	51,3%	24,6%	24,1%	100,0%
Total		N	103	48	46	197
		%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por homicidios ocasionados por el incendio (Tabla N° 126), se constató que en los casos que el incendio provocaba la muerte de un tercero, siete de cada diez de los incendiarios obtenía un pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad, no presentándose ningún caso de inimputabilidad. Y cuando no ocurrían muertes a raíz del fuego, los pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad descendían a la mitad de los casos, mientras que los de inimputabilidad ascendían a un 25% de los incendiarios.

Tabla N° 126. Distribución de la variable homicidios ocasionados por incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Homicidios ocasionados por incendio			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Homicidio	Si	n	5	0	2	7
		%	71,4%	,0%	28,6%	100,0%
	No	n	98	48	44	190
		%	51,6%	25,3%	23,2%	100,0%
Total		N	103	48	46	197
		%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por parricidios ocasionados por el incendio (Tabla N° 127), se observó que dos de cada cinco casos recibieron pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad e inimputabilidad respectivamente, mientras que cuando no había ocurrido un parricidio a raíz del fuego, la magnitud de sujetos con pronunciamiento pericial de imputabilidad ascendió a uno de cada dos mientras que para inimputabilidad descendió a uno de cada cuatro.

Tabla N° 127. Distribución de la variable parricidios ocasionados por incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Parricidios ocasionados por incendio			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	I
Parricidio	Si	n	2	2	1	5
		%	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	No	n	101	46	45	192
		%	52,6%	24,0%	23,4%	100,0%
Total		N	103	48	46	197
		%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

4.1.2.7. Estudio de la variable efectos penales del incendio versus factores sociodemográficos y medico legales.

Antes de presentar los resultados de la distribución de variables sociodemográficas y medico legales según los efectos penales ocasionados por el incendio, se presentan nuevamente a modo recordatorio los resultados estadísticos de la distribución de los ilícitos, distintos al incendio, y que derivaron del mismo al ser provocados por el fuego (Tabla N° 122).

Tabla N° 122. Distribución de frecuencia de la variable efectos penales ocasionado del incendio en sujetos incendiarios.

				% Casos
		n	%	
Efectos del incendio	Daños	191	85,3%	100,0%
	Autolesiones	15	6,7%	7,9%
	Heterolesiones	6	2,7%	3,1%
	Homicidios	7	3,1%	3,7%
	Parricidios	5	2,2%	2,6%
Total		224	100,0%	117,3%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable sexo por efectos penales ocasionados por el incendio (Tabla N° 128), y considerando como punto de referencia a la razón hombre/mujer de 8 a 2 del total de incendiarios estudiados, se constató que esa relación se mantuvo en aquellos casos de daños a la propiedad y no sufrió variaciones llamativas en los casos de autolesiones. Para los casos de heterolesiones y homicidios, la totalidad correspondió a hombres, observándose una inversión en el caso de los parricidios donde la razón fue de 4 a 6, superando en cantidad las mujeres a los hombres. Estos últimos resultados emergieron como tendencias, sin que esas diferencias se alejaran más allá de lo estadísticamente esperable por azar.

Tabla N° 128. Distribución de la variable efectos penales ocasionados por incendio por sexo en sujetos incendiarios.

			Sexo		Total	
Efectos incendio	Daños	n	Masculino	Femenino	191	
		%	154	37		
			80,6%	19,4%		
	Autolesiones	n	11	4	15	
		%	73,3%	26,7%		
	Heterolesiones	n	6	0	6	
		%	100,0%	,0%		
	Homicidio	n	7	0	7	
		%	100,0%	,0%		
	Parricidio	n	2	3	5	
		%	40,0%	60,0%		
Total			N	154	37	191

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable dependiente condición de imputabilidad por efectos penales ocasionados por el incendio (Tabla N° 129), se constató que en aquellos casos de incendios con resultado de heterolesiones y homicidios predominaron los pronunciamientos periciales compatibles con la imputabilidad, mientras que en los casos de autolesiones y parricidios, lo hicieron los pronunciamientos periciales compatibles con algún tipo de afectación de la imputabilidad. En los casos de autolesiones las condiciones de inimputabilidad y de imputabilidad disminuida sumadas, ascendieron a más de 9 por cada 10 de los incendiarios, mientras que en los casos de parricidios, correspondieron a 6 por cada 10. En los casos de incendio con resultado de daño la proporción entre aquellos con imputabilidad conservada versus inimputabilidad e imputabilidad disminuida mostró una distribución similar a la obtenida en la población general de incendiarios estudiada (Ver Tabla N° 21).

Tabla N° 129. Distribución de la variable efectos ocasionados por el incendio por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Efectos incendio	Daños	n	Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	191
		%	101	47	43	
			52,9%	24,6%	22,5%	
	Autolesiones	n	1	7	7	15
		%	6,7%	46,7%	46,7%	
	Heterolesiones	n	5	1	0	6
		%	83,3%	16,7%	,0%	
	Homicidio	n	5	0	2	7
		%	71,4%	,0%	28,6%	
	Parricidio	n	2	2	1	5
		%	40,0%	40,0%	20,0%	
Total		N	101	47	43	191

4.1.2.8. Estudio de factores del procedimiento pericial versus la variable imputabilidad.

En este apartado se presentan los resultados de exploraciones realizadas en pos de hallar posibles relaciones entre las solicitudes de evaluaciones periciales complementarias y de fichas y documentación médicas, que los psiquiatras forenses requieren acorde al nivel de complejidad de los casos, y sus opiniones médico-legales relacionadas con la imputabilidad de los peritados.

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por solicitud de informe psicológico complementario a la pericia psiquiátrica (Tabla N° 130), no se encontraron diferencias llamativas en este tipo de solicitudes respecto de la condición de imputabilidad.

Tabla N° 130. Distribución de la variable solicitud de informe psicológico complementario a pericia psiquiátrica por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Solicitud de informe psicológico complementario a pericia psiquiátrica			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Informe Psicológico	Si	n	21	6	9	36
		%	58,3%	16,7%	25,0%	100,0%
	No	n	82	42	37	161
		%	50,9%	26,1%	23,0%	100,0%
Total		N	103	48	46	197
		%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por solicitud de informe social complementario a la pericia psiquiátrica (Tabla N° 131), se observó una tendencia de mayor solicitud de ese tipo de evaluaciones en los casos de sujetos con pronunciamiento pericial compatible con inimputabilidad y menor solicitud en casos de sujetos imputables.

Tabla N° 131. Distribución de la variable solicitud de informe social complementario a pericia psiquiátrica por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Solicitud de informe social complementario a pericia psiquiátrica			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	I
Informe Social	Si	n	1	3	2	6
		%	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
	No	n	102	45	44	191
		%	53,4%	23,6%	23,0%	100,0%
Total		N	103	48	46	197
		%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

Al explorar en los incendiarios la distribución de la variable condición de imputabilidad por solicitud de ficha médica a la pericia psiquiátrica (Tabla N° 132), se observó una tendencia de mayor solicitud de ese tipo de evaluaciones en aquellos casos de sujetos con pronunciamiento pericial compatible con inimputabilidad y menor solicitud en casos de sujetos imputables.

Tabla N° 132. Distribución de la variable solicitud de ficha médica complementaria pericia psiquiátrica por condición de imputabilidad en sujetos incendiarios.

			Condición de imputabilidad			Total
Solicitud de ficha médica complementaria a pericia psiquiátrica			Imputable	Inimputable	Imputabilidad disminuida	
Ficha Médica	Si	n	1	4	0	5
		%	20,0%	80,0%	,0%	100,0%
	No	n	102	44	46	192
		%	53,1%	22,9%	24,0%	100,0%
Total		N	103	48	46	197
		%	52,3%	24,4%	23,4%	100,0%

4.1.2.9. Modelo de Regresión Logística. Estudio de la relación de variables demográficas, criminológicas y penales según Imputabilidad comprometida.

Para finalizar el análisis estadístico de la investigación, y utilizando un modelo de regresión logística, se estudió la relación de distintas variables independientes con la variable dependiente “Imputabilidad comprometida”. El modelo se hizo con selección de variables de acuerdo al Test de Wald “hacia delante”. Para evaluar la validez del modelo en cuanto su calibración (grado en que la probabilidad predicha coincida con la observada) se utilizó la Prueba de Hosmer y Lemeshow.

Las variables independientes ingresadas en el modelo de regresión logística (Tabla N° 133), correspondieron a tres tipos de dimensiones, a saber, *demográfica* (edad), *criminológicas* (planificación del incendio, intencionalidad en la comisión del incendio, modus operandi solo, motivación criminal, motivación imprudente, motivación patológica, motivación afectiva, conducta bizarra y colaboración con la justicia) y *jurídico-penales* (parricidio, homicidio, lesiones -discriminando auto- y heterolesiones- y daños).

Tabla N° 133. Variables independientes ingresadas al Modelo de Regresión Logística

Paso 0	Variables	Edad
		Planificación
		Intencionalidad
		Modus Operandi Solo
		Motivación Criminal
		Motivación Imprudente
		Motivación Patológica
		Motivación Afectiva
		Conducta Bizarra
		Colaboración
		Parricidio
		Homicidio
		Heterolesiones
		Autolesiones
		Daños

La variable independiente “edad” acusó un valor perdido (correspondiente al caso de un sujeto con diagnóstico de esquizofrenia, de quien no fue posible obtener ese dato), lo cual se representa en el resumen del procesamiento de datos que ilustra la Tabla N° 134.

Tabla N° 134 Resumen del procesamiento de datos

Casos no ponderados(a)		N	Porcentaje
Casos seleccionados	Incluidos en el análisis	196	99,5
	Casos perdidos	1	,5
	Total	197	100,0
Casos no seleccionados		0	,0
Total		197	100,0

El modelo de regresión logística mantuvo seis variables como se expone en la Tabla N° 135.

Se destaca la fuerte asociación de la *motivación patológica* ($OR = 57,178$, $p = 0.00$) y de la *conducta bizarra* ($OR = 67,533$, $p = 0.00$), con la variable dependiente, lo que podría considerarse, *a priori*, esperable, dada la relación medicolegal que existen entre patología psiquiátrica e imputabilidad comprometida, así como la relación clínico psiquiátrica existente entre patología psiquiátrica grave y conducta bizarra.

Por su parte, constituye un hallazgo más novedoso la tendencia de asociación de las variables independientes *motivación afectiva* ($OR = 8,606$, $p = 0.00$), *conducta de colaboración* con la justicia postincendio ($OR = 5,343$; $p < 0.01$) y *autolesiones* del propio incendiario producto de las llamas ($OR = 18,596$, $p = 0.011$), con la variable dependiente, aún controlando por el resto de variables del modelo.

También resulta un hallazgo interesante que la variable jurídico-penal *daños*, en tanto efecto secundario del incendio, exhibió tendencia a la asociación negativa ($OR = 0,096$, $p < 0,05$) con la imputabilidad comprometida.

Tabla N° 135. Modelo de regresión logística. Variable dependiente Imputabilidad comprometida.

Variables independientes	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	OR	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Conducta Bizarra	4,213	1,171	12,947	1	,000	67,533	6,807	669,987
Motivación Patológica	4,046	,814	24,730	1	,000	57,178	11,605	281,710
Motivación Afectiva	2,152	,577	13,935	1	,000	8,606	2,780	26,642
Autolesiones	2,923	1,149	6,470	1	,011	18,596	1,956	176,846
Daños	-2,339	1,149	4,149	1	,042	,096	,010	,916
Colaboración	1,676	,508	10,861	1	,001	5,343	1,972	14,473
Constante	-,961	1,129	,724	1	,395	,383		

El modelo de regresión logística clasificó al 85,2% de los casos de manera apropiada, (Tabla N° 136) y tuvo un adecuado ajuste (Tabla N° 137).

Tabla N° 136. Clasificación de los casos

Observado		Pronosticado		
		Imputabilidad Comprometida		Porcentaje correcto
		Condición ausente	Condición presente	
Imputabilidad	Condición ausente	93	10	90,3
Comprometida	Condición presente	19	74	79,6
Porcentaje global				85,2

Tabla N° 137. Prueba de Hosmer y Lemeshow

Paso	Chi cuadrado	gl	Sig.
6	4,539	5	,475

4.2 **Análisis cualitativo.**

El análisis de los discursos de los sujetos que han cometido incendios es una puerta de entrada posible hacia la aprehensión de aspectos cualitativos en el conocimiento de esta población forense. A la vez representa una vía mediante la cual captar los patrones de conductas y procesos en pos de avanzar en el conocimiento de la tipología de estos casos. Las motivaciones para cometer el incendio, expresadas en palabras de los incendiarios mismos, e inferidas a partir de la información investigativo-policial reportada sobre el contexto, las circunstancias y el modo de provocar del incendio, así como la forma vivencial en que los imputados evocan y reviven el acto incendiario, en los momentos cronológicos del antes, durante y después de dicho acto criminal, así como el modo en que lo enjuician a posteriori, aparecen como caminos posibles y complementariamente útiles para lograr los objetivos de marcos.

En esta parte de la investigación, y a fin de estudiar y determinar aspectos cualitativamente distintivos en la población de personas que cometieron incendios, se tomaron en consideración variables motivacionales, psiquiátricas y criminológicas relacionadas con la comisión del incendio. De esa manera la investigación fue orientada a tratar de explicar y comprender *qué impulsó al imputado a cometer el incendio, cuál era su estado psicológico al momento del mismo, de qué forma y bajo qué circunstancias operó, cuál fue su conducta inmediata y mediata posterior a haberlo cometido y qué sentido adquirió dicho evento para su vida*. Lo anterior desde el punto de vista de la salud mental representa una manera de explorar las propias explicaciones, expectativas, justificaciones y reacciones, que forman parte de la vida íntima del sujeto y al mismo tiempo implica explorar la perspectiva del sujeto encontrando sus expresiones e interpretándolas no sólo a luz de sus propios significados. En síntesis la exploración cualitativa permite examinar la voz del incendiario y también revisarla desde la salud mental, considerando su estado psicológico y psicopatológico.

En este apartado, el material de estudio es presentado y analizado cualitativamente a partir los discursos de los sujetos estudiados, poniendo el foco de la atención en el modo en que se narra y la forma en que se vivencia la conducta incendiaria y el contexto que rodea al mismo. A partir del material aquí desarrollado, se proponen algunas

interpretaciones y modelos explicativos de la conducta incendiaria, y al mismo tiempo se realizan algunas observaciones comparativas a la luz de otros modelos de conductas incendiarias.

Las temáticas extraídas de las narrativas de los sujetos incendiarios estudiados versaron en torno a la intencionalidad y modo en que se asumió la responsabilidad personal del acto incendiario, los contextos relacionados con el mismo, la presencia o no de intoxicación por alcohol y otras sustancias psicoactivas, los estados anímicos y emocionales particulares y las respectivas estrategias utilizadas para intentar manejarlos durante los momentos que rodearon al hecho criminal, así como también las diversas líneas de razonamiento con que los incendiarios explicaban o sustentaban la comisión del incendio y el modo personal de enjuiciar sus consecuencias. Dichas temáticas si bien fueron desde el punto teórico y metodológico, identificadas y recopiladas cada una por separada, se debe tener presente que en la práctica se presentaban simultáneamente y articuladas entre sí, conformando variados cuadros fenomenológicos, algunos de los cuales tendían a repetirse entre distintos peritados y peritadas.

Desde una óptica de análisis cualitativo, los contenidos de esta parte de la investigación son expuestas mediante configuraciones fenomenológicas cuya intención es dar cuenta de patrones específicos de conductas incendiarias. Y es a través de la exposición de casos clínico-forenses, que se pretende ilustrar con ejemplos lo expuesto y propuesto desde el análisis teórico. Por razones estrictamente metodológicas se destacan y resaltan distintas temáticas específicas relacionadas con el incendio, pero sin perder de vista que en la vida real ellas se presentan entrelazadas entre sí y nunca de forma pura. De hecho se pudo constatar que algunas de las diversas temáticas y conductas observadas en la población estudiada, tendían a presentarse configurando bloques espacio-temporales susceptibles de ser discriminados como unidades, concatenadas secuencialmente en el tiempo, lo que permitió elaborar esquemas explicativos y modelos de comportamientos, a la vez que bosquejar ciertas relaciones de causalidad entre distintos factores pesquisados. Cabe hacer el alcance que los nombres, fechas, lugares y otras circunstancias que rodearon los casos clínico-forenses, fueron cambiados a fin de salvaguardar el anonimato de los sujetos estudiados, pero que se respetaron las formas narrativas y contenidos vivenciales de las mismas, objetos de este estudio.

4.2.1. Focos temáticos de investigación y análisis cualitativo.

4.2.1.1 El Nivel o Grado de Responsabilidad Asumida por el incendiario representó en esta investigación un primer ámbito de análisis útil, que a modo de línea demarcatoria permitió subagrupar a los incendiarios en tres conglomerados específicos. De acuerdo a la actitud adoptada ante la acusación por el delito de incendio, la población estudiada fue diferenciada y clasificada dentro de un continuum, que se extendía desde la posición extrema de intentar eximirse completamente de responsabilidad por el acto incendiario, hasta el extremo opuesto de asumirla plenamente. Entre ambos extremos se situaron aquellos que mostraban actitudes intermedias, de relativización o dilución de la responsabilidad por el incendio, con traspaso parcial de la misma hacia el entorno, léase terceras personas o factores provenientes del contexto. Ello permitió desde el punto de vista taxonómico subdividir a la población entre quienes negaban su responsabilidad en el incendio, quienes la reconocían y asumían, y aquellos que la asumían pero solo de modo parcial.

4.2.1.1.1 Grupo de los “Negadores”. Se dieron casos en que lisa y llanamente se negó la comisión del incendio y se *lo atribuyó a una intención maliciosa de difamación, manipulación artificiosa con fines jurídico-procesalmente gananciales o ánimo vindicativo de parte del querellante en la causa penal.* Esos casos se acompañaron de versiones que incluyeron coartadas en función de intentar demostrar la inocencia del acusado y se presentó en sujetos que solían mostrarse ya sea como irresponsables, inmaduros y/o antisociales.

En los casos de incendiarios de este grupo, quienes actuaron por motivaciones ideológico-políticas, por lo que se ha observado hasta ahora en Chile, durante los juicios orales públicos en lo penal, al parecer la regla es la negación de la autoría. El caso clínico forense N° 9 es un ejemplo representativo de este tipo. Allí la peritada le manifestó al perito: “Me están procesando por un incendio ocurrido en el año 2000. Unos vecinos y familiares de mi marido me echaron la culpa. Dicen que me vieron en el predio,... y eso nunca fue,... no estaba ahí ese día. Esos familiares de mi marido me acusan porque la fiscalía les pagó (dinero),... son los testigos sin rostro (encubiertos).

Están metidos (confabulados) con la empresa forestal y la Gobernación (organismo administrativo estatal), que le cuida los intereses a las empresas”. Dicha postura adquiere comprensibilidad desde la lógica de confrontación con un enemigo a quien se combate. Sin embargo en este estudio también se pesquisó otro caso (caso clínico forense N° 8) el cual que se diferenció del anterior y que de ahí que puede calificárselo como de un caso atípico, ya que si bien la motivación tuvo un trasfondo ideológico-político, el *modus operandi* del incendiario apareció como bizarro e impulsivo, y el peritado reconoció su autoría, mostrando arrepentimiento (Ambos casos clínicos forenses están incluidos más abajo, en el apartado de “Modelos y patrones de conducta incendiaria”).

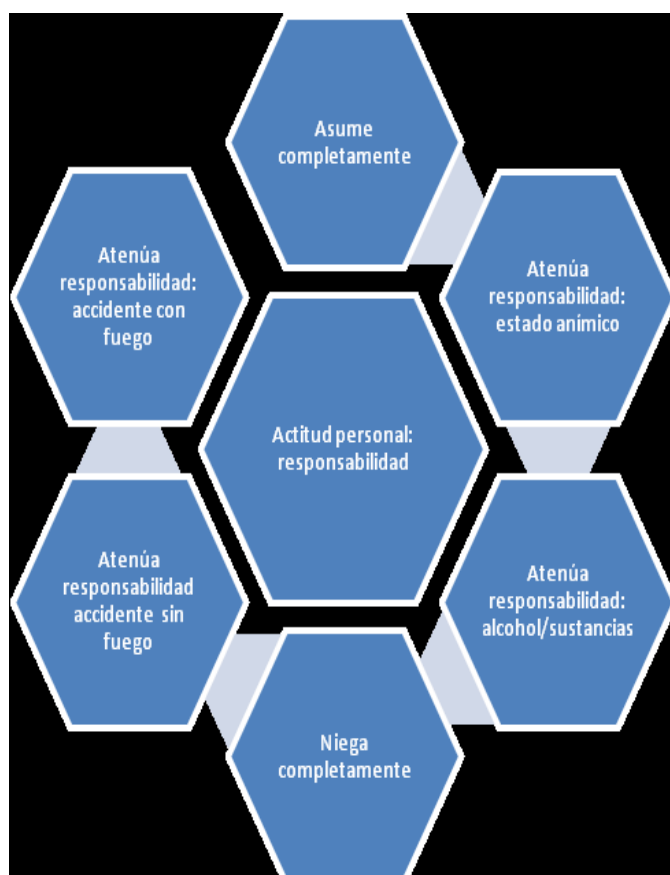
4.2.1.1.2 Grupo de los “Asumidos”. En el otro extremo del abanico de la actitud frente a la acusación del incendio, se presentaron algunos sujetos que asumieron en plenitud su responsabilidad con distintas cuotas de sentimiento de culpa y vergüenza, aunque en algunos casos también las lamentaciones adquirieron características moralistas heterónomas, vale decir que el arrepentimiento surgió egocéntrica y principalmente a partir de los problemas legales o lesiones, sobrevenidas para el incendiario mismo, y no por el daño y perjuicio ocasionado a las víctimas. Los incendiarios de este grupo por lo general tendieron a explicar con detalles *qué es lo que psíquicamente habían experimentado al momento en que cometieron el incendio* (“Cuándo me enteré me dio mucha pena. Sentí mucha frustración de haber entregado tanto a Rafael para que me saliera con esa respuesta”. Otro caso: “Después me vino un gran afligimiento, fumaba mucho, andaba adormilada. Estaba en shock. Quería morir. No sé si se me cayó el cigarro o un fósforo. Hablé varias veces con varias personas por teléfono, pidiendo ayuda, pero no me acuerdo bien”); y/o por otra parte a caracterizaron algún tipo de contexto que habría operado como factor de presión psicológica, e influido en ellos mismos en la comisión del incendio. Sobre este último punto, los peritados *si bien aludieron a circunstancias que rodearon al incendio, no llegaron al punto de utilizarlo como argumento de justificación del mismo* y a la vez mostraron genuino arrepentimiento y/o vergüenza por lo hecho y pesar por los efectos del acto incendiario (“...estábamos en mi propia casa,... tuvimos una discusión en la que tras voltear una lámpara se habría producido el incendio de la casa”. Otro caso: “Estaba indignada con él cuando trató a mi hija de mongólica. Me dijo: “Me voy a casar con una mujer que me

va dar hijos sanos y no mongólicos”. Me trató de “maraca” (prostituta) y me escupió la cara”).

4.2.1.1.3 Grupo de los “Heteroculpabilizadores”. En los casos intermedios de asunción de responsabilidad, se hallaron diversos niveles de autojustificación o de repartición de la responsabilidad con terceros. Al igual que en algunos casos de asunción de responsabilidad total, aquí afloraron argumentos similares pero con mayor énfasis en el estado psicológico presentado poco antes y/o al momento del incendio, como ser el *estar bajo los efectos de alcohol o drogas* (“Ese día había bebido mucho, además le había agregado “Chicota” (corresponde a Flunitrazepam, un psicofármaco de tipo hipnótico, que al pulverizarse e inhalarse por vía nasal, provoca efectos eufóricos). Andaba muy aturdido”) o *afectados por estados anímicos y emocionales intensos* (Una peritada relató que fue corriendo a pedir ayuda a su tía, le dijo que “quería juntarme con mis padres en el incendio” y agregó: “Me acosté en la cama de mis padres para morirme ahí, quería ir con ellos. Desperté llena de humo. A lo mejor yo quería matarme, quería suicidarme. Pero fui cobarde, me dio susto y salí corriendo”). En otros casos, se lo justificó a partir de la calificación del incendio como *un mero hecho accidental*, sin intencionalidad alguna de parte del autor, entre los cuales la supuesta acción involuntaria se desglosó en dos versiones posibles: por una parte el peritado señaló que el incendio había ocurrido mientras manipulaba con fuego o material inflamable, y por otra, que el fuego se había iniciado de modo indirecto, a partir de *una actividad inofensiva que realizaba justo antes del incendio* (“Fue sin querer, ese día había discutido con mi mamá y de pura rabia pateé una botella con diluyente, después creo que encendí un cigarrillo,... y pasó lo que pasó...”). Los argumentos esgrimidos se presentaron, ya no de modo meramente explicativo como ocurría en aquellos sujetos que asumieron plenamente su responsabilidad, sino más bien arguyendo causales que los peritados interpretaron como justificadas atenuantes de responsabilidad. Esto se acompañó de menores niveles de autocrítica y capacidad de empatía (léase hacia las víctimas y damnificados por el incendio), lo que a su vez podía estar relacionado con ciertos rasgos de personalidad en particular (narcisistas, antisociales, inmaduros). Es así que apareció en ambos grupos, tanto “Heteroculpabilizadores” como “Asumidos”, una línea de argumentación formalmente similar, pero interpretada y relacionada con la responsabilidad por los incendiarios de modos disímiles, a saber la asunción parcial y la asunción total de responsabilidad respectivamente.

El Gráfico N° 1 ilustra las alternativas posibles en cuanto al grado o nivel de responsabilidad asumido por los incendiarios.

GRÁFICO N° 1. Actitudes frente a la acusación del incendio y modo de asumir la responsabilidad.



4.2.1.2 Dominio Sistémico-Relacional: Éste fue otro eje de análisis, escenario en el cual los sujetos incendiarios, por una parte le comunicaron al perito *el modo en se situaban a sí mismos y a otros, y a quien o quienes ellos interpelaban como actores relevantes en su vida, y por otra parte describieron aquellas situaciones y circunstancias, que connotaban como vivencialmente críticas, y que rodearon y terminaron convergiendo en el acto incendiario*. En muchos de estos casos, los incendiarios además de reportaron problemáticas relacionales de avenencia y convivencia con dichas figuras significativas, ya se tratase de familiares consanguíneos

y políticos o personas del entorno cercano, también hicieron mención a factores emocionales y anímicos, derivados de esos conflictos interpersonales. Dichos estados afectivos subjetivamente perturbadores, se reportaron como cronológicamente presentes antes, durante y después del acto incendiario, y fueron descritos y caracterizados como elementos catalizadores (en tanto propulsores y dinamizadores) de la conducta incendiaria (Un peritado, 33 años, relató que desde hacía un tiempo antes del incendio, ya estaba molesto y luego muy celoso, porque su pareja (Ana) recibía asiduas visitas de un amigo denominado “Mickey”. Sobre el día de los hechos criminales manifestó: “Al volver de mi trabajo encontré en la pieza a mi mujer (Ana) con otro (Mickey), desnudos los dos,... los saqué a los dos para afuera y quemé la colchoneta. Me senté afuera y a los carabineros les dije que yo había sido. Estuve detenido una semana”). La constelación histórico-relacional personal descrita por los peritados permitió asignarle un significado particular y aportó una explicación comprensiva al hecho incendiario en sí. Estas narraciones cuando no fueron presentadas a modo de justificación y/o atenuación de la responsabilidad, al menos cumplieron un rol explicativo del por qué había ocurrido el incendio.

4.2.1.2.1 Un primer dominio sistémico-relacional fue *la familia de origen* y en estos casos el relato de los peritados fue referido a conflictos y problemáticas dentro de dicho círculo relacional, lo cual a su vez de alguna manera fue relacionado con la comisión u “ocurrencia” del incendio y capaz de contextualizarlo (La recomendación terapéutica formulada al juez por dos peritos que examinaron a una mujer, quien a raíz de un conflicto con un hermano había quemado la casa materna con intencionalidad suicida, expresó: “Debe realizarse una intervención familiar urgente, porque la dinámica relacional con su hermano puede precipitar otra crisis que puede ser suicida o heteroagresiva. No deben tener contacto. Su peligrosidad y riesgo suicida se minimizaran si cumple con el tratamiento psiquiátrico y se interviene la relación familiar”). En este ámbito de análisis el incendiario narró una historia familiar que de algún modo explicaba y le daba un sentido personal al acto incendiario. Este último en algunos casos apareció cumpliendo una función de comunicación en donde el emisor del mensaje estaba representado por el sujeto incendiario y el receptor por sus familiares, léase padres, hermanos, etc. (Respecto de un vecino, quien quemó su casa por estar profundamente decepcionado por el presente académico de sus hijos, una testigo del incendio y vecina del imputado, declaró ante el fiscal: “Carlos estaba

despierto, sentado en el piso, lleno de sangre y hollín, y con un vaso de “Pisco Sour” hablando con un carabinero sobre su currículo médico,... decía que sus hijos eran una basura, que habían estudiado carreras inferiores,... dijo que él había prendido fuego porque estaba decepcionado de su hija...”).

4.2.1.2.2 La *pareja o cónyuge* fue otra figura significativa del contexto relacional del incendiario. El cónyuge, conviviente, “pololo(a)” o novio(a) en estos casos, pudo aparecer en el relato del incendiario como un sujeto generador y a la vez receptor, de la ira, celos o ánimo de venganza del incendiario, mientras que el acto incendiario operó como un medio de expresión, comunicación o canalización de afectos exaltados, dentro de un contexto disfuncional de pareja - crisis, ruptura, etc. - (Una mujer argumentando por qué había provocado el incendio en la vivienda del progenitor de su hija, lugar y momento en que éste celebraba allí su boda con otra mujer, manifestó: “Estaba indignada con él,...me había ofendido a mí y a nuestra hija”). A veces el incendio se presentó contextualizado en situaciones de violencia doméstica o intrafamiliar, tanto en estos casos como en los apuntados en el punto 1.2.1.

4.2.1.2.3 Personas *no familiares* como ser amigos, vecinos, compañeros de trabajo e inclusive desconocidos circunstanciales en la vida del incendiario, pudieron aparecer en estas historias personales (“Rafael vivió doce años conmigo. Yo hacía clases de peluquería en un Instituto, donde él era alumno. Me dijo que lo pasaba mal en casa de sus tíos, le ofrecí vivir conmigo y vivimos juntos del 1992 al 1999. Pero después, una clienta de mi trabajo se enamoró de él... Yo le di mi apoyo para su relación con Karina, y se fue a vivir con ella. Tienen un niño que dijeron que era mi nieto. Luego quisieron tener otro hijo, pero Karina dijo que yo estaba haciendo brujerías para que no tuviera otro niño. De ahí yo me vine abajo, fui a tratamiento psiquiátrico, empecé a tener olvidos, dicen que he hecho cosas que no me acuerdo, he tenido lagunas mentales. Y -refiriéndose al incendio- no me acuerdo de lo que pasó”). Por lo general esas narrativas fueron descritas en situaciones interpersonales conflictivas de los peritados, del tipo litigante o confrontacional, contingencias que a su vez fueron relacionadas con la comisión del incendio.

4.2.1.2.4. También se pesquisaron algunos casos en que la direccionalidad de la narrativa *no apuntó hacia un tercero* en particular sino que adquirió *un carácter impersonal*. En estos casos el incendiario, pudo corresponder a una persona de tendencia solipsista, quien simplemente contó que el incendio había ocurrido accidentalmente en la soledad su vivienda y que había constituido una forma de llamar la atención de los demás, pero de nadie en particular, y más bien había sido provocado a modo de queja dirigida genéricamente “hacia la sociedad” frente la cual él sostenía una postura fuertemente crítica (Un hombre, 33 años, de vida marginal (vagabundo o “*lingera*”) una noche mientras bebía solitariamente alcohol y cavilaba sobre su vida, le prendió fuego a una choza donde moraba en los suburbios de la ciudad. Comentó al respecto. “Estaba aburrido de la vida, cansado, con rabia,... me puse a darle vueltas a mi vida,... a pensar... ¿Por qué las cosas tenían que darse así para mí? ¿Es eso justo...?). Los contenidos del discurso en este caso reflejaron la vida interior del sujeto, mientras que el alcohol simplemente operó como agente facilitador del afecto asociado a las cavilaciones del incendiario.

4.2.1.3. Presencia de Enfermedad Mental Grave. Una tercera área de análisis lo constituyó el escenario clínico psiquiátrico que rodeaba al incendiario, con sus componentes semiológicos y psicopatológicos. En ese ámbito el objetivo se focalizó en poder determinar la *presencia o no de patología psiquiátrica grave* en los sujetos incendiarios. Este elemento permitió demarcar nítidamente a dos grupos de incendiarios: por un lado, a quienes estaban en posesión total o parcial de sus facultades mentales y su accionar ilícito seguía cierta lógica, y por otro lado, a aquellos quienes en su calidad de pacientes mentales gravemente deteriorados “ya habían abandonado este mundo” y cuyas conductas estaban regidas por paradigmas solamente comprensibles desde una óptica patológica.

No bastó el diagnóstico por sí solo, para la inclusión en este segundo grupo, sino que además se exigió que por una parte la enfermedad mental se encontrara en una fase aguda y no clínicamente silente al momento de la comisión del incendio, y por otra parte que la sintomatología adquiriera tal grado de intensidad que perturbara sustancialmente las funciones mentales relacionadas con la capacidad para comprender la ilicitud del acto incendiario y la capacidad para autodeterminarse conforme a dicha comprensión. Los casos positivos para presencia de patología mental severa, por regla

implicaron la ausencia de responsabilidad penal o una condición de inimputabilidad, condición que tendió a aumentar proporcionalmente y en directa relación con el grado de severidad de la patología mental. En este grupo se incluyeron a aquellos trastornos mentales que fueran capaces de perturbar el juicio de realidad del imputado y en donde la conducta incendiaria, tanto en su *modus operandi* como motivaciones, solamente era posible de ser explicada a partir de la psicopatología del enfermo mental. En éstos, la naturaleza y la fenomenología del comportamiento criminal adquirieron ribetes peculiarmente bizarros e irracionales, y se presentaron como faltos de lógica e incomprensibles para el espectador común (Una mujer con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, quien le puso fuego a la casa de una vecina, en un lenguaje un tanto disgregado, le narró al perito: “Nunca he tratado de pegarle (golpear) a otros,... a la vecina sí, porque ella se ríe de mí” (dando a entender que desde antes ya sostenía conflictos con aquella vecina). Respecto del incendio, ella lo asoció con percepciones patológicas impuestas por dicha vecina y narró lo siguiente: “Vai a quemar tu casa, vai a echarle fuego porque estai de “achaque” (estar anímicamente mal). Ella me mandó una visión,... yo quemando la pieza,... después yo misma quemando su pieza,... yo estaba en la misma visión,...igual...”). Por tanto quedaron excluidos de este grupo todos aquellos diagnósticos de trastornos psiquiátricos intercurrentes que no comprometían, al menos gravemente, las capacidades cognitivas y volitivas del sujeto, en otras palabras aquellas funciones mentales relacionadas con el razonamiento lógico y las capacidades de comprensión y autodeterminación.

De acuerdo a este criterio de categorización, quedaron perfilados dos grupos. El primer grupo desde el punto de vista del diagnóstico sindromático, incluyó a todos aquellos sujetos con cuadros psicóticos agudos, estados confusionales, demencia avanzada, déficit intelectual grave o severo, etc., mientras que en el segundo grupo quedaron ubicados todos los restantes.

4.2.1.3.1. En los casos donde los peritados *no presentaban un trastorno mental grave*, la actitud frente a la acusación por el incendio, pudo variar en diversos sentidos. Vale decir la postura de responsabilidad por lo obrado pudo darse bajo la forma de cualquiera de las tres posibilidades más arriba descritas, es decir “negadores”, “asumidos” o “heteroculpabilizadores. Esa misma pluripotencialidad también se observó en estos casos, en cuanto a la direccionalidad interpersonal asociada al acto incendiario, antes

señalada desde el enfoque sistémico-relacional. Vale decir, en estos dos dominios de análisis, los sujetos del grupo de los incendiarios mentalmente sanos o afectados por trastornos mentales leves o moderados aparecieron como fenomenológicamente versátiles.

Por otra parte, si bien la acción incendiaria en este grupo podía adquirir formas polifacéticas, éstas siempre resultaron de algún modo comprensible para terceros. Aún en aquellos casos donde el incendio se presentó como una acción reactivamente desproporcionada respecto del estímulo precipitante o contexto, ésta siempre mantuvo una concordancia con la realidad y respetó las reglas de la lógica y las máximas del sentido común (Un hombre, 63 años, casado, en quien se le diagnosticó “un deterioro psicoorgánico leve, rasgos anómalos (sensitivos) de personalidad y un cuadro ansioso desadaptativo crónico (familiar), y donde la opinión pericial fue compatible con disminución de imputabilidad, durante la entrevista pericial reportó que en su familia existían muchos problemas con sus hijos (peleas, hurtos en la casa, drogadicción, agresiones físicas). Sobre la dinámica del incendio comentó: “Todo andaba mal,... cuando mi hija me rasguñó,... me dieron ganas de tirarla por las escaleras pero me retuve. Quería quemarla para que no volviera, quería quemar la casa para que saliera el diablo (no lo expresa de modo delirante, sino lo connota de acuerdo a su visión cultural-religiosa de la vida), quería venderla para que nos dejara tranquilo. Tenía tanta vergüenza de presentarme en esas condiciones. Yo no pensé en hacer ningún daño, pero creo que por fin la casa “descansó” después de todo lo anterior”).

En aquellos casos de sujetos que ***no presentaron patología mental severa pero sí cuadros emocionales y anímicos agudos***, la provocación del incendio podía presentarse clínicamente como un pasaje al acto (“*acting out*”), con un nítido contenido simbólico, adquiriendo la acción de quemar y/o quemarse con fuego una función de comunicación, direccionada hacia figuras afectivamente significativas para el incendiario (Un sujeto, 38 años, luego de sostener una fuerte discusión con su esposa y suegra, airado tomó unas fotografías familiares y procedió a quemarlas frente a la puerta de la casa, antes de salir. Al respecto expresó: “Luego me sentí más tranquilo, así que salí a dar una vuelta. Cuando volví a la casa,... había pasado media hora,... estaban los bomberos tratando de controlar un incendio en mi domicilio. Me asusté y me entregué a la policía”).

Si bien la mayoría obtuvo un pronunciamiento pericial compatible con condición de imputable, varios de los representantes de este subgrupo resultaron no imputables, y en otros casos también fue considerada una disminución de la imputabilidad. De igual forma, en cuanto a la imputabilidad, se puede afirmar que en términos generales en este grupo de incendiarios sin patología mental severa, en una parte de los casos la regla fue la conservación de dicha condición jurídica, y en otra la atenuación de la misma. Muy distinto se presentó el panorama cuando el incendiario resultó ser portador de una enfermedad mental grave.

4.2.1.3.2. Tratándose de *pacientes psiquiátricos con cuadros clínicos severos*, la asunción de responsabilidad pudo ser o no tema para el incendiario y la relación entre ambas variables no siguieron regla ni lógica alguna a la hora de intentar inferir conclusiones. En algunos casos el acto incendiario fue plenamente asumido por el enfermo mental, pero verbalizado de modo peculiarmente mórbido, donde destacó lo absurdo del razonamiento y la burda naturalidad con que el sujeto lo justificó (Un paciente de 80 años portador de una demencia alcohólica, “...a plena luz del día y a vista y paciencia de los habitantes del vecindario, bajo un estado de agitación psicomotriz, ingresó a un local comercial (que antiguamente había sido de su propiedad y había vendido hacía un año) escalando una reja de 1.8 metros de altura y vociferando: “Si me desalojan voy a quemar todo...”. Descerrajó la puerta de ingreso y luego se retiró del lugar. A las 11:00 horas del día siguiente regresó con una botella con un líquido inflamable y 30 minutos después salió riéndose ante la mirada de los transeúntes,... al poco rato se produjo el incendio”. A partir de sus vivencias psicopatológicas dicho paciente tuvo la convicción delirante que dicho establecimiento comercial aún le pertenecía y que al mismo tiempo estaba siendo víctima de un complot que perseguía arrebatárselo de modo impropio).

En otros casos, el incendiario apareció como ausente del contexto procesal penal, como si desconociera sobre la ocurrencia del incendio, y tendió más bien a permanecer ensimismado en su mundo psicopatológico interior (Ante preguntas del psiquiatra forense una mujer epiléptica con deterioro cognitivo, expresó (con actitud indiferente y tonalidad de voz monocorde y aprosódica): “No me acuerdo nada,... yo no uso fósforos...”. Su conviviente comentó: “Tuvo primero un ataque (crisis convulsiva),... cuando puso fuego a la casa estaba como ida, como si no escuchara”. Ante lo dicho por

su pareja, la examinada se mostró tremendamente molesta con él y le dijo al perito: “Está mintiendo, yo no uso fósforos...”. De ahí en adelante guardó silencio en actitud opositora y dejó colaborar con la entrevista pericial). En otros peritados fue imposible obtener siquiera un relato respecto del incendio, debido al avanzado deterioro de las funciones mentales del peritado.

Y respecto de *la direccionalidad de la interpelación hacia terceros* en el discurso de los incendiarios ***severamente enfermos***, al igual que con la responsabilidad por el incendio, se presentó una vasta variabilidad, siempre cargada de un tinte morboso (en el estricto sentido psicopatológico); por ejemplo un paciente cognitivamente deteriorado podía acusar a un familiar del incendio por él cometido, arguyendo motivaciones francamente delirantes (“Fue mi hermano, él además tenía pensando envenenarme,... no sé el motivo,...parece que hace brujerías”).

4.2.2. Modelos de Patrones de Conducta Incendiaria.

Producto de esta investigación, fue posible elaborar algunos *modelos distintivos de patrones de comportamientos en incendiarios*, a partir de datos que se repetían de modo peculiar en algunos grupos de sujetos estudiados. Se pudieron detectar diversas motivaciones, contextos y contingencias, los cuales se articularon de un modo secuencial específico, determinando conductas también específicas en subgrupos de incendiarios, que culminaron con la comisión del incendio y que permitieron una aproximación comprensiva psicológica y fenomenológica respecto de la dinámica en el proceder de los peritados. Dichos patrones de conducta incendiaria fueron descritos en este apartado, algunos de los cuales a su vez pudieron ser desglosados en variantes.

Además a modo de ejemplos prototípicos, se acompañaron de casos clínico-forenses extraídos de la población estudiada, con el fin de ilustrar didácticamente los distintos patrones de conductas incendiarias. El foco de análisis se circunscribió fundamentalmente al material extraído de las narrativas de los peritados y testigos presenciales (familiares, vecinos, funcionarios policiales, etc.) antes, durante y después del acto incendiario. A modo de complementación se incluyeron datos histórico-biográficos de cada incendiario, considerados como pertinentes para una mejor comprensión del contexto vital del sujeto y los factores incidentales que precedieron el acto criminal. La información provino de las entrevistas y descripciones clínicas realizadas por los psiquiatras forenses evaluadores, y de los expedientes judiciales y carpetas investigativas de las fiscalías, material que iba incluido en el cuerpo de los informes periciales.

El ítem “*Comentario del caso*”, agregado al final de cada caso clínico-forense, incluyó observaciones del autor de esta investigación, que buscaron resumir y destacar partes relevantes del informe pericial, y al mismo tiempo prestar utilidad para un análisis didáctico, en función de articular los elementos clínico-periciales con el marco médico legal y forense de la temática tratada. Antes de seguir mostrando los resultados de esta investigación, se expondrán y comentarán brevemente otros modelos también utilizados en el estudio de sujetos incendiarios, para inmediatamente a continuación, proceder a presentar los modelos de patrones de conducta incendiaria observados en este estudio.

Modelo Sistémico de Acción Incendiaria de Canter y Fritzon y otros modelos de conducta incendiaria.

David Canter, psicólogo y criminólogo británico, se ha interesado y desarrollado modelos de perfilamiento de sujetos criminales y ha colaborado con las policías en el seguimiento de delincuentes seriales (1985, 1989, 1990, 1993, 1995, 2002). Sobre la base de sus estudios preliminares, conjuntamente con otra investigadora (D Canter y K Fritzon, 1998), y a partir de la Action System Theory de Shye (1985), desarrolló un modelo al que denominó “*Action System Model*”, y que fue aplicado en el estudio de sujetos incendiarios. Este modelo más adelante fue replicado en otras investigaciones en incendiarios (K Fritzon et als, 2001; P Santtila et als, 2003; L Almond et als, 2005). Desde dicho modelo, la categorización de la acción incendiaria fue dividida en dos áreas de análisis, denominadas por sus autores facetas. Una primera faceta estaba referida a la fuente desde donde provenía la motivación de la acción criminal del sujeto o agente que la cometía, mientras que una segunda faceta se centró en el efecto u objetivo de dicha acción criminal. Ambas facetas, a su vez fueron analizadas de una óptica dicotómica sujeto-entorno, es decir internalidad-externalidad respecto del incendiario. Fue así como la fuente motivacional de la acción podía provenir, ya sea desde del agente y por tanto ser interno al mismo, o ya sea provenir desde fuera del agente y ser de carácter externo. En conceptos más concretos, en el primer caso provendría desde la subjetividad del incendiario y en el segundo desde de su entorno o ambiente. De la misma manera fueron considerados si el efecto del acto criminal apuntaba hacia una ganancia subjetiva o interna, o hacia una ganancia material o externa. Como se puede apreciar ambas facetas fueron sometidas a un escrutinio de variables de carácter interno y externo, lo cual dio como resultado cuatro tipos o modos de acciones diferentes, los cuales fueron denominados “adaptativo”, “expresivo”, “integrativo” y “conservativo”, respectivamente, como puede apreciarse en la tabla N°1

Tabla Nº 1. Modos Básicos según Modelo Sistémico de Acción d D. Canter y K. Fritzon

<u>Fuente de la acción</u>	<u>Efecto de la acción</u>	<u>Modos básicos de conducta</u>
Externo	Externo	Adaptativo
Interno	Externo	Expresivo
Interno	Interno	Integrativo
Externo	Interno	Conservativo

El *Action System Model* o *Modelo Sistémico de Acción* ha resultado de importante utilidad en el ámbito investigativo policial, por el alto nivel de abstracción de sus categorías y su fácil y sencilla aplicación práctica. Sin embargo al focalizarse en la escena del crimen y en el tipo de acción más que en el sujeto, deja de lado variables demográficas, de salud mental y medico legales, y así mediante al hacer abstracción de las categorías psicológicas y psiquiátricas, ha resultado de limitada aplicación en el campo de la investigación de la psiquiatría forense. De todas maneras se consideró interesante tenerlo presente e intentar realizar observaciones comparativas con los datos obtenidos en esta investigación. De hecho algunas categorías del modelo de Canter y Fritzon, mostraron correspondencia o puntos de convergencia con hallazgos detectados en la población de incendiarios aquí estudiada. Dichas observaciones fueron apuntadas y señaladas durante el curso de la exposición de los modelos aquí desarrollados.

Otros autores han diseñado otros modelos explicativos de la conducta incendiaria, entre los que se incluye el “*Modelo de la agresión desplazada*” de Noblet (2001), constructo teórico que persigue explicar la conducta de una subpoblación incendiaria femenina, y que sostiene que en un sector de mujeres la falta de habilidades para confrontar directamente a sus interlocutores, determina en ellas un redireccionamiento de la agresividad, como estrategia para influir en el entorno y mejorar la autoestima, cuando otras estrategias han fracasado. Por otra parte, el modelo del “*Incendio Comunicativo*” de Geller (1992), orientado a retratar a un sector de la población incendiaria en general indistinto del sexo o género, postula que sujetos con déficits comunicacionales en la expresión de sus deseos y falta de habilidades sociales que permitan obtener cambios favorables para sí en su entorno, recurren alternativamente a la comisión de incendios como forma de comunicación sustituta, a fin de compensar lo anterior y así poder relacionarse efectivamente con los demás.

4.2.2.1 Modelo de Conducta Incendiaria asociado a Estados Afectivos Exaltados.

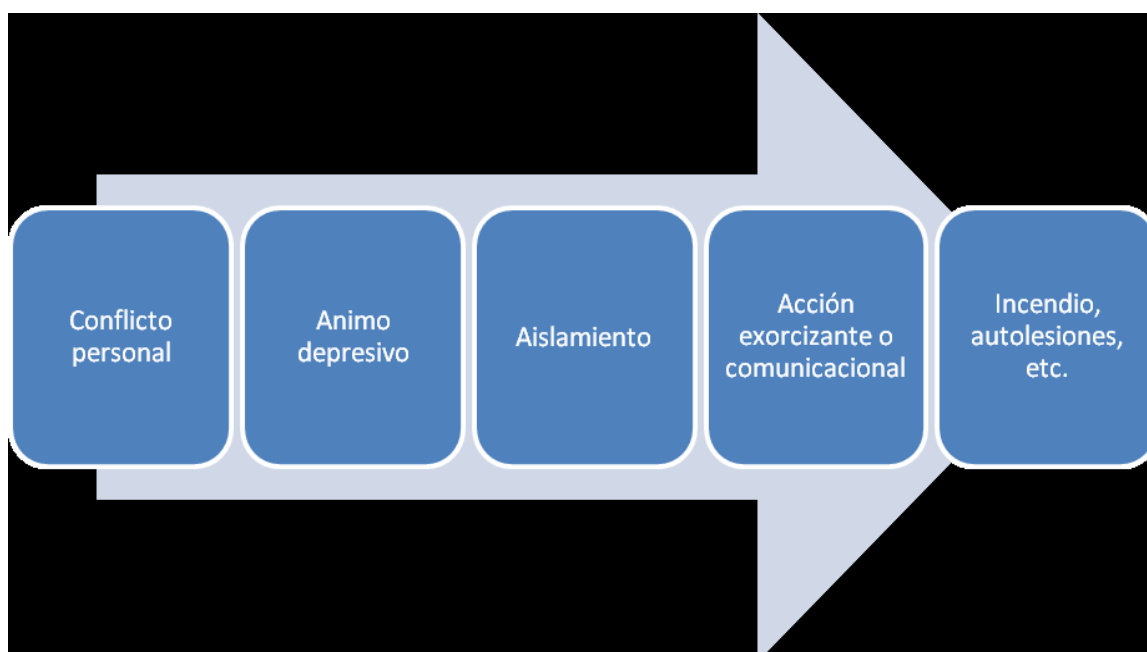
En este grupo se incluyen a todos aquellos incendiarios que actuaron bajo estados emocionales y anímicos perturbados, derivados de conflictos personales o interpersonales, los cuales sin alcanzar a comprometer totalmente sus facultades cognitivas y volitivas, desde el punto de vista médico legal sí afectaron en muchos casos si bien no todos, de *modo parcial a la imputabilidad*. Esto último no ocurrió en la generalidad de los casos, ya que hubo algunos donde el perito consideró que igualmente estuvieron suficientemente conservadas las facultades psicológicas, y consiguientemente el incendiario fue considerado *plenamente imputable*. Por contraparte, en otros casos aunque excepcionalmente, estos mismos factores clínicos del área afectiva fueron sustrato médico legal suficiente como para emitir una opinión forense compatible con *inimputabilidad o no imputable*. Por tanto, la atenuación o disminución de la imputabilidad no fue la regla absoluta, a pesar que sí estuvo presente en gran parte de los casos, y hubo desplazamientos hacia ambos extremos del arco de la imputabilidad.

El factor común motivacional o propulsor del acto incendiario de los casos que adscribían a este modelo fue naturalmente de orden afectivo, pudiendo empero diferenciarse dos subgrupos. Fue así que siempre dentro de los márgenes de este modelo, y a partir de la revisión analítica de los casos clínico-forenses, fue posible configurar dos variantes (2.1.1. y 2.1.2), que si bien compartieron una base común que se sustentaba en un afecto exaltado, deprimido o mixto, difirieron en cuanto a la dinámica y significación personal del acto incendiario.

4.2.2.1.1 Modelo Conflictiva personal con ánimo depresivo severo y acto expresivo-comunicacional.

Se pudo diferenciar a un subgrupo en el cual el sujeto previo al acto incendiario se encontraba cursando un estado anímico depresivo (en algunos casos, generado a partir de una pérdida al modo de un duelo patológico). Dicho proceso mórbido había con el tiempo, ido evolucionando progresivamente hasta alcanzar el nivel de una *depresión mayor grave*, la que se acompañaba de un progresivo aislamiento familiar y social del paciente, con presencia de honda angustia, sentimientos de desesperanza, y/o ideas nihilistas-suicidas, para finalmente culminar con el incendio como vía de escape a una existencia percibida como intolerable, y como forma de terminar con dicho padecimiento y/o la vida misma (Una mujer que prendió fuego a la casa donde había convivido con su ex pareja relató al perito: “Yo no me quería separar de él y él a mí me echó de la casa, me tiró mis cosas afuera. Él se iba a ir de Santiago, yo le dije que por qué no me llevaba y me dijo que se iba a ir solo. Yo estaba triste, tenía mucha angustia. Me fui a casa de mamá. Allí mi hermana me habló cosas malas de él. Mi ánimo se vino al suelo, dejé de comer, no tenía apetito. Un día fui a su casa porque no aguantaba más. Encontré todo cerrado, entré por la cocina, estaba abierta. Vi que tenía sus cosas listas para mudarse, me puse a llorar,...en un momento tomé los fósforos,...prefería morirme en ese momento a no verlo más..., después no recuerdo más. Toda su familia de él me quería, ahora no me quieren ni ver”). El acto incendiario en estos casos se interpretó como una acción expresiva desesperada de carácter autoagresivo o exorcizante, y en algunos casos cumplió una función de comunicación a modo de llamado de atención y/o pedido de ayuda dirigido hacia el entorno cercano. El acto incendiario por lo general fue precedido de algún grado de planificación y la actitud posterior pudo acompañarse de sentimientos de culpa o vergüenza, arrepentimiento por lo obrado, asunción de la responsabilidad y/o actitud de colaboración con la justicia.

GRÁFICO N° 2. Modelo Depresión reactiva con acción exorcizante-comunicacional.



CASO CLÍNICO FORENSE N° 1: Depresión mayor reactiva en contexto de duelo.

A los efectos de ilustrar de manera completa el tema se expone a continuación la descripción amplia del caso de un sujeto varón, de 58 años, soltero, homosexual, peluquero, quien incendió con parafina (kerosene) la casa que habitaba y donde tenía en funcionamiento su peluquería. Fue encontrado por bomberos en el patio trasero del inmueble. Rafael -sujeto que vivió 13 años con el imputado- había puesto una demanda, reclamando el derecho de propiedad de la casa y fue quien posteriormente denunció al imputado por el incendio.

Antecedentes patográficos: A los 22 años de edad el peritado dejó de trabajar por presentar un primer cuadro depresivo con intento suicida: “Me deprimí por mi soledad, tomé una gran cantidad de remedios, me hicieron un lavado y me mandaron a la casa. Debe haber sido algo suave lo que tomé”. Asistió a 4 sesiones con un psiquiatra y dejó el tratamiento. En el 2005 asistió a 11 sesiones psiquiátricas. “Ese año me entraron a robar, el psiquiatra me diagnosticó depresión y trastorno de personalidad. Me dio Paroxetina (psicofármaco antidepresivo) durante 8 meses”. En el 2006 consultó nuevamente a psiquiatra: “Tuve un problema con Rafael (33), alguien que quiero como hijo porque vivió desde los 17 a los 30 años conmigo. Con él no fuimos pareja. Fui tres sesiones y tomé Fluoxetina y Amitriptilina (ambos medicamentos antidepresivos) y

Lorazepam (sedante-hipnótico)”. Como ya se señaló él incendió con parafina la casa donde habitaba y funcionaba su peluquería.

Contexto que precedió al incendio: Al respecto el peritado narró: “Rafael vivió doce años conmigo. Yo hacía clases de peluquería en un Instituto, donde él era alumno. Me dijo que lo pasaba mal en casa de sus tíos, le ofrecí vivir conmigo y vivimos juntos del 1992 al 2001. Pero después, una clienta de mi salón se enamoró de él... Yo le di mi apoyo para su relación con Karina, y se fue a vivir con ella. Tienen un niño que dijeron que era mi nieto. Luego quisieron tener otro hijo, pero Karina dijo que yo estaba haciendo brujerías para que no tuviera otro niño. De ahí yo me vine abajo, fui a tratamiento psiquiátrico, empecé a tener olvidos, dicen que he hecho cosas que no me acuerdo, he tenido lagunas mentales. Y no me acuerdo de lo que pasó. Estaba en litigio con Rafael, él me hizo cambiar la escritura por una venta simulada, en siete millones de pesos. Lo acepté, pero le impuse una cláusula de usufructo de por vida. Él aceptó y yo firmé, pero en la escritura al final no pusieron lo del usufructo de la propiedad. Yo llegué y firmé, pero me enteré que no habían puesto la cláusula cuando me llegó la demanda para entregar la casa en abril del 2006. Después llamé al abogado”. “El día del incendio trabajé todo el día y pensé en tomar una pastilla de Lorazepam (psicofármaco ansiolítico). De ahí no me acuerdo de nada. Desperté cuando me estaban haciendo una ficha prontuarial en la Penitenciaria (centro carcelario),... con el flash de la foto. Ese día trabajé bien, fui a dejar a mi hermana a las 19 horas y llevé el bidón de parafina para comprarlo de inmediato. Lo cargué, llegué a mi casa, llevé la estufa y la encendí. Después me puse a leer y me tomé un Martini. Como a las 12:30 de la noche, decidí tomar mi Lorazepam, 1 ½ tableta, que me había recetado el Dr. Francescoli, y que llevaba 3 meses tomando. Abrí las tabletas, me di vuelta para tomar el agua y en ese preciso momento, antes de tomarme la tableta me borré. De ahí nada más, no recuerdo nada más de lo que ocurrió ese día. Desperté cuando me estaban tomando la fotografía para el fichaje. Nunca amenacé con quemar la casa, solo le reproché a Rafael el cómo se había portado conmigo”.

Conclusión psiquiátrico forense: El perito determinó que el examinado presentaba un trastorno límite de personalidad y que era capaz de discriminar lo lícito de lo ilícito y de autodeterminarse conforme a lo exigido por el derecho.

Comentario del caso: Se trataba de un hombre cursando una edad madura, con antecedentes de episodios depresivos tratados psiquiátricamente, todos previos al incendio. Estableció un vínculo de tipo paterno-filial con un joven (Rafael) alumno suyo, a quien le brindó su hogar, y más adelante apoyó cuando éste entró en una relación sentimental con una mujer (Karina), quien a su vez había sido cliente suya. Mantuvo una relación afectiva cercana de tipo familiar con ambos, al punto que ellos lo consideraron “abuelo” de su hijo primogénito. Sufrió una honda decepción, primero cuando Karina supuso en él intenciones de desearles impedimentos para tener más hijos, y luego cuando Rafael mediante manipulación afectiva, consiguió de modo desleal apropiarse legalmente de su casa, entablándole una demanda judicial. Ello lo vivenció con pena, cayendo en otro estado depresivo con episodios disociativos, debiendo nuevamente acudir a médico (“ahí yo me vine abajo, fui a tratamiento psiquiátrico”). Dicho engaño fraudulento a la vez representó para él una traición, de parte de quien él quería como a un hijo, y por tanto lo significó como un quiebre relacional con carácter de duelo (pérdida de un hijo putativo).

En suma el peritado lo experimentó como un quiebre biográfico del cual nunca logró recuperarse. Y entonces inmerso en esa situación, un día al salir para su trabajo llevó consigo un bidón y compró combustible. Al regresar por la tarde a su domicilio prendió la estufa, leyó un rato, ingirió alcohol y pasado la medianoche tomó unos medicamentos ansiolíticos, para luego provocar el incendio en su casa. Por la secuencia de los hechos es dable suponer que existió en él una decisión previa, hubo planificación y actuó con cierto cálculo. Dicho acto de carácter autodestructivo, pudo ser interpretado como una forma de canalización tanto de sus sentimientos de decepción, pena, posiblemente rencor o ira, así como también generado por un probable sentimiento de desesperanza. No intentó nunca arrancar del sitio del suceso del cual se sentía propietario, sino que su comportamiento se caracterizó más bien por el inmovilismo, siendo más tarde hallado por los bomberos en el patio de su casa mientras ésta ardía en llamas.

La presencia sinérgica de alcohol y benzodiacepinas en su organismo explicaría tanto el “*black out*” (amnesia lacunar) respecto de los hechos, así como también la desinhibición conductual, necesaria y suficiente para facilitar la exteriorización de pulsiones agresivas y comisión del autoincendio. No negó su autoría al perito y en ese sentido asumió su responsabilidad por el incendio, aunque utilizó su explicación de los hechos con cierta

tonalidad justificante. Su trastorno de personalidad emocionalmente inestable fue el terreno caracterológico favorable donde, a partir de la sucesión de hechos dolorosos por él experimentados, pudo incubarse el conflicto psicológico, que sumado a su predisposición genético-biológica depresiva, lo sumió en un estado de desánimo patológico, que en última instancia desencadenó la conducta incendiaria. No obstante los peritos consideraron que en todo momento se condujo con libre albedrío y de allí que se emitió una opinión pericial compatible con imputabilidad. La amnesia lacunar por ingesta de alcohol-benzodiacepinas, según ellos solamente explicaba la falta del recuerdo, pero no sustentaba necesariamente la presencia de compromiso de conciencia al momento del incendio.

Este caso cabría dentro del tipo “expresivo” del “Modelo Sistémico del Acto Incendiario” (D Canter y K Fritzon, 1998; L Almond et als., 2005), si la interpretación del caso se enfocara a que tanto su motivación (sentimiento de traición y engaño, asociado a ira) como el objetivo del incendio (reclamo de su derecho de propiedad y pertenencia al lugar que incendia, y reproche al usurpador que intenta despojarlo de su casa) podían considerarse como factores de carácter interno o subjetivo y externo o comunicativo, respectivamente. También podría ser explicado a partir del Modelo Comunicativo de Geller.

Empero al margen de lo anterior, cabría una polémica de orden médico-legal en este caso, acerca si considerar la conducta que antecedió el incendio como un acto consciente y voluntario, ya que a consecuencia de un acto de libre albedrío el imputado optó por beber alcohol e ingerir Lorazepam, y provocó de modo imprudente y negligente el estado psíquico final bajo el cual prendió fuego a la casa, o si por el contrario, dado el estado depresivo que arrastraba, buscó simplemente calmar su honda angustia y profunda tristeza mediante el alcohol, y conciliar el sueño con el medicamento hipnótico-sedante, y fue entonces cuando a modo de “corto-circuito”, bajo su estado anímico depresivo y espoleado por la ira/desesperación cayó en un estado crepuscular de tipo disociativo, cometiendo un acto de carácter autodestructivo, sin una intención originaria de provocar el incendio. Si bien en ambos casos habría estado presente el efecto facilitador de las sustancias psicoactivas sobre sus pulsiones agresivas, desde la óptica de la intencionalidad existen diferencias entre ambas hipótesis. Respecto de la interpretación medicolegal de los estados psíquicos por

intoxicación por sustancias e imputabilidad, ello será tratado en detalle en el apartado 2.3 referido al “Modelo de Conducta Incendiaria asociado a Intoxicación por Alcohol y Sustancias Psicoactivas”.

4.2.2.1.2 Modelo Conflictiva interpersonal seguido de una reacción emocional violenta.

Dentro los “Patrones de Conducta Incendiaria asociado a Estados Afectivos Exaltados” fue posible demarcar un segundo subgrupo en el cual las perturbaciones psíquicas de los incendiarios no derivaron directamente de una enfermedad mental propiamente tal (como ser una depresión), sino más bien emergieron de modo reactivo a partir de *una situación relacional disfuncional*, a veces precedida de una historia de situaciones de abandono, rechazo y/o maltrato, en un contexto de discusiones y peleas recurrentes con la pareja o un familiar. En algún momento emergió un conflicto agudo entre el incendiario y el otro miembro de la relación (V. gr. descubrimiento de una infidelidad, situación violenta de menoscabo, etc.), que operó como factor precipitante, y provocó la ira u ofuscación del imputado(a), quien cogido(a) por un estado emocional intenso y violento cometió el incendio. Este acto adoleció de planificación y se caracterizó por un comportamiento altamente reactivo (Relato de una mujer sobre circunstancias que se le presentaron luego de enterarse que su marido era homosexual: “El año 2001 me detectaron VIH (+). Mi marido me aseguró que él no me había contagiado, pero se negó a hacerse el examen. Ahora creo que fue él quien me contagió porque fue en todo ese tiempo que estuvimos juntos. Yo no había querido darme cuenta aunque él era afeminado. Yo lo idealizaba, lo encontraba tan inteligente, tan tranquilo,...me enamoré. Al saberlo quemé un cubrepiso... fue por rabia porque confirmé que era homosexual. Eso me costó la separación y que me quitaran la tuición de nuestro hijo”).

El nivel de intensidad de la perturbación emocional, con su correspondiente impacto en las funciones cognitiva y volitiva del examinado, constituyó una parte relevante de la ponderación clínico-forense que debió efectuar el perito, y según dicho grado de compromiso pudo correlacionarse con distintas condiciones posibles de imputabilidad. En aquellos casos en que dicho estado emocional alcanzó un nivel de intensidad tal capaz de provocar clínicamente un trastorno disociativo con un *estado crepuscular de conciencia*, ello se equiparó jurídicamente a un “arrebato” y se asoció a una disminución de la imputabilidad. Y cuando excepcionalmente provocó estados

micropsicóticos, constitutivos jurídicamente de enajenación mental, en ese caso le correspondió un pronunciamiento pericial compatible con inimputabilidad. En cambio si solamente alcanzó niveles de ira no patológica, no fue considerada medicolegalmente una modificación de la imputabilidad.

Comentario jurídico-forense sobre el “Arrebato” y los “Estados Emocionales Violentos”.

A la luz de lo apuntado en el párrafo precedente, resulta pertinente detenerse aquí y revisar por un momento el término jurídico “*arrebato*”, que se encuentra incluido en algunos códigos penales hispanoamericanos, y que por otra parte se relaciona con el fenómeno psicopatológico de la conciencia denominado “estado crepuscular”. La Filosofía del derecho se remite a Immanuel Kant, destacando de este gran pensador sus estudios sobre los estados afectivos de la naturaleza humana y los modos en que éstos inciden en la conducta moral del homo sapiens. Kant, utilizando un estilo discursivo metafórico, se refería a la emoción “como el agua que rompe su dique” y a la pasión “como un río que se hunde más y más en su cauce”, para señalar las características del sentido, dinámica y fuerza de ambos elementos de la afectividad. E. Cortés Bechiarelli (1997), por su parte ha sostenido que si la pasión es capaz de alterar la naturaleza sustancial de la *relación pecado-culpabilidad moral*, debería trastocar de igual modo la *existente entre delito e imputabilidad*, y más adelante agrega: “La mayoría de la doctrina española moderna viene poniendo de manifiesto la equiparación de los conceptos de emoción y pasión con los términos *arrebato* y *obcecación*” (Varios códigos penales de la región, incluyendo al chileno, incorporan ambas voces jurídicas) .

Desde el campo del Derecho Penal la figura jurídica del “arrebato” está incluida en la numeral 5° del artículo 11 del Código Penal de Chile, como una las “circunstancias atenuantes” de responsabilidad criminal, circunstancias que son definidas como “*la de obrar por estímulos tan poderosos que naturalmente hayan producido arrebato u obcecación*”. Desde la doctrina penal se le exige a la figura del “arrebato”, como factores copulativos: 1° La presencia de un estímulo desencadenante, 2° Una relación de causalidad entre el estímulo y la reacción, 3° Una temporalidad de carácter inmediato entre estos dos elementos de la relación, y 4° La cualidad de normalidad de la reacción

(vale decir, una cualidad distinta del término “loco o demente”, definido en el artículo 10 del mismo texto legal, donde son tratadas las causales de exención de responsabilidad criminal). Queda de esa manera claramente establecido, que el “arrebato” no se entiende jurídicamente como un estado de enajenación o insania mental ni exime totalmente de responsabilidad penal a quien lo padece.

Desde otra óptica, el término jurídico “arrebato”, *se entiende medicolegalmente* como un estímulo (interaccional) que direccionado hacia un sujeto, provoca en él (ella) un impacto psicológico tal que se trasunta en un estado mental perturbado en grado moderado, en el que se compromete parcialmente la capacidad para comprender la ilicitud de una acción penada por la ley, o la capacidad para autocontrolar la conducta y de autoconducirse conforme a Derecho. Desde la mirada psiquiátrico-forense el concepto “arrebato”, se corresponde con el término “*estado emocional violento*”, fenómeno que surge producto de la articulación de un estímulo psicológico intenso de naturaleza emocional (celos, temor, ira, indignación, menoscabo), el cual al provocar un efecto de contracción de la conciencia en el sujeto, éste solamente resulta capaz de fijar su atención en el objeto que ha provocado el afecto (V.gr. cónyuge infiel, ofensor que menoscaba), perdiendo amplitud en la percepción situacional panorámica, y entonces movilizado por una emoción intensamente violenta (V.gr. celos) dirige su acción (agresión) hacia dicho objeto. Psicopatológicamente se corresponde con el *estado crepuscular de conciencia de tipo psicógeno*, el que clínicamente debe diferenciarse del estado crepuscular epiléptico, en donde el sujeto, a diferencia del anterior, sufre un total compromiso de la conciencia producto de una actividad eléctrica desorganizada y anormal del cerebro (Dresdner, 2010). En este último caso la causa proviene de una alteración mórbida del cerebro, vale decir de carácter netamente psicoorgánico, mientras que en la primera resulta de una interacción en el afectado y una tercera persona. J. Marianetti (2005) hace referencia a una clasificación de R. Rivarola de las emociones humanas (Tabla N° 2), la que resulta interesante desde el punto de vista forense por el criterio nosológico dimensional, basado en la graduación de la intensidad del afecto con su correspondiente impacto sobre las funciones psíquicas. Según dicho modelo el nivel máximo de perturbación psíquica corresponde a estados que involucren un compromiso de las capacidades reflexivas y volitivas, lo cual desde el ángulo jurídico constituye una insania o enajenación mental con su correlato de inimputabilidad, lo cual se observa en la clínica forense a veces como *estados micropsicóticos* reactivos en personalidades

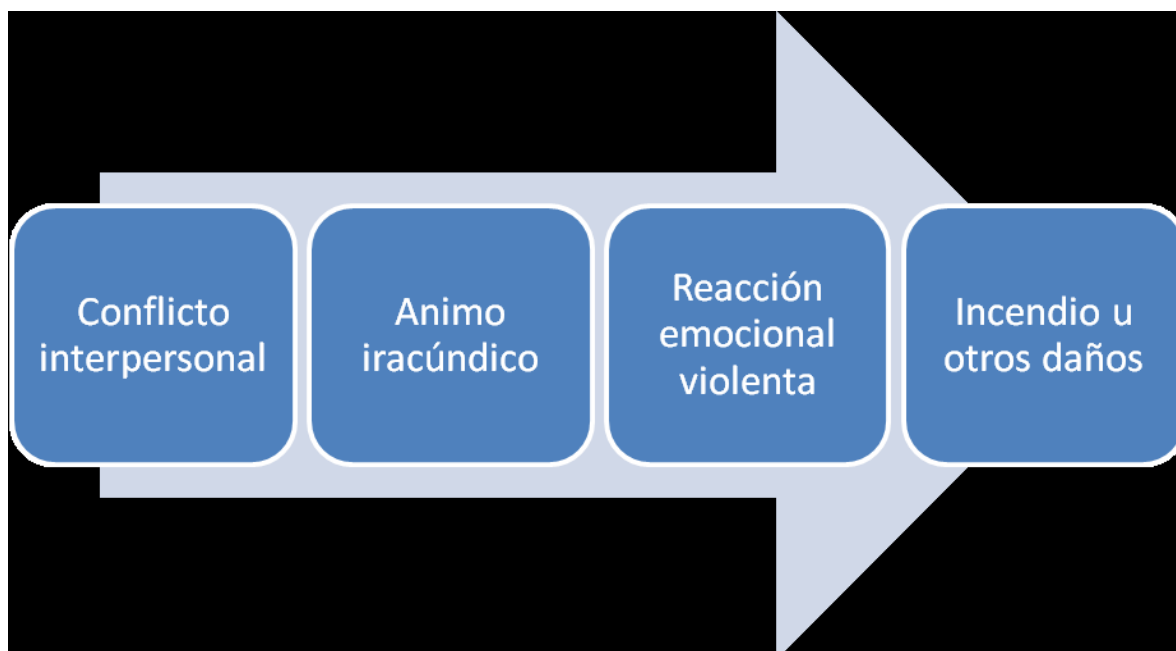
muy anormales. Los estados emocionales intermedios del tipo *emociones violentas* serían homologables al arrebato y desde el punto de vista jurídico enmarcan dentro de una eximente incompleta de responsabilidad penal o atenuación de imputabilidad. Y por último las *emociones normales* jurídicamente no comprometen la imputabilidad en ningún sentido y solamente explican criminológicamente el móvil o motivación del acto ilícito.

Tabla Nº 2. Compromiso de funciones psíquicas según intensidad de la emoción de Rivarola.

<u>Tipo de Emoción</u>	<u>Grado compromiso psíquico</u>
Emoción normal	Exaltación afectiva con compromiso moderado de algunas funciones psíquicas.
Emoción intensa	Crisis afectiva con bloqueo parcial del pensamiento reflexivo.
Emoción violenta	Paroxismo afectivo con bloqueo intenso del pensamiento reflexivo y de la voluntad.
Emoción patológica	Paroxismo afectivo con ausencia del pensamiento reflexivo y voluntad.

Se presentan a continuación dos casos clínicos, que corresponden *al Modelo “Conflictiva interpersonal asociada a una reacción emocional violenta”*, que buscan ilustrar los diversos grados de intensidad en el compromiso psíquico que pueden ocasionar los estados emocionales intensos o violentos. El primer caso forense trata de un sujeto, en el cual el estado emocional reactivo no comprometió la conciencia y primaron en su conducta agresiva e incendiaria esencialmente sus rasgos peculiares de personalidad, más que el estímulo psicógeno mismo. Mientras que por el contrario, se muestra un segundo caso, donde se puede apreciar como el estado emocional violento activado por una vivencia de estrés familiar de larga data, adquirió tal intensidad que los peritos consideraron que ello afectó importantemente a la conciencia de la peritada, al punto que ameritó una opinión forense compatible con la inimputabilidad, al provocar *sintomatología disociativa y micropsicótica*.

GRÁFICO N° 3. Modelo Conflictiva interpersonal con reacción emocional violenta.



CASO CLÍNICO FORENSE N° 2: Infidelidad y trastorno mixto de personalidad.

Hombre de 53 años, conviviente, enseñanza secundaria completa, chofer de camión. En general mantuvo durante la entrevista pericial una extrema y minuciosa precisión sobre las fechas. Refirió un rendimiento escolar muy bueno. Baja capacidad autocrítica al momento de analizar las razones por las que su vida posterior a la época estudiantil no reflejó esos primeros éxitos académicos. Igualmente analizó sin autocrítica sus conflictos de pareja, en los cuales fue acusado por su cónyuge de abuso sexual de dos hijas y denunciado por violencia doméstica de parte de otra de sus parejas. Culpabilizó constantemente a su primera mujer como la causante de sus dificultades producto del engaño de ella ya que la primera hija, según él no sería hija biológica suya. Su esposa por su parte le imputó haber abusado sexualmente de las hijas. El examinado negó esos cargos, aun cuando reconoció episodios de violencia física hacia ella.

Respecto del incendio el peritado manifestó que habría descubierto a su segunda pareja, con otro hombre al regreso de un viaje “en mi propia casa,... tuvimos una discusión en la que tras voltear una lámpara se habría producido el incendio de la casa”. Negó intencionalidad en el hecho. Al momento del examen pericial mantenía una nueva convivencia y tenía un hijo de esa relación.

Conclusión psiquiátrico forense: En el informe pericial se concluyó que el examinado presentaba “rasgos de carácter de tipo fanáticos y emocionalmente inestables. La condición clínica no implicó enajenación mental ni fue susceptible de modificar su imputabilidad en los hechos según un punto de vista médico legal. No hubo evidencia clínica de adicción a drogas. El examinado fue citado a evaluación psicométrica de su personalidad a fin de completar el actual informe pero no se presentó”.

Comentario del caso: Se trató de un caso de no asunción de la responsabilidad, donde el incendio se situó a sí mismo en un contexto relacional conflictivo de pareja. El incendiario era un sujeto cuya vida se encontraba marcada por sus rasgos de personalidad anómalos (“fanáticos y emocionalmente inestables”). Lo anterior había determinado en él un historial de inestabilidad en su vida de pareja con reiterados problemas intrafamiliares, donde recurría al uso de la violencia como estrategia de resolución de conflictos. Al momento de ser juzgado por esta causa, ya había nuevamente cambiado de pareja. Su tendencia natural frente a cada conflicto interpersonal, históricamente había sido a culpar a los demás y exculparse a sí mismo de modo autoindulgente. Ya en su matrimonio, reportaba no estar seguro sobre la paternidad de una hija, lo cual apuntaría a un sustrato caracterológico de tipo paranoide-celotípico.

Consiguientemente el acto incendiario que provocó en su domicilio generado por los celos, aparecía como un *continuum* en su *modus vivendi* y como era esperable, tendió a atribuir la total culpa del incendio a su ex-conviviente, negando toda intencionalidad de parte de él como argumento de atenuación de la responsabilidad. Se refirió a hechos del incendio de modo impersonal y en tercera persona “...tuvimos una discusión en la que tras voltear una lámpara se habría producido el incendio de la casa”, como artificio discursivo de dilución de la responsabilidad individual. No expresó arrepentimiento y tampoco colaboró con la justicia ni la evaluación pericial. A pesar de poseer un historial de reincidencia en conductas disruptivas y antisociales, no padecía enfermedades psiquiátricas, por tanto tampoco existieron elementos psicopatológicos que afectaren su imputabilidad. Su reacción emocional apareció propulsada por la ira y celos, ambos no de etiología patológica, sino más bien concordantes con su modo de ser.

CASO CLÍNICO FORENSE N° 3: Crisis filial, trastorno de personalidad limítrofe y trastorno disociativo.

Mujer de 32 años, soltera, educación técnico superior, de profesión analista en informática. Al momento de los hechos estaba empleada en la Contraloría General de la República (entidad pública en la cual se exige de sus funcionarios un alto nivel de profesionalismo y probidad) y a pesar de su historial psiquiátrico más abajo descrito, profesionalmente estaba bien conceptuada, habiendo siempre obtenido la calificación funcionaria más alta, y nunca experimentando bajas en su rendimiento laboral. Debía tratar con personas y estaba considerada por sus compañeros de labores “como tranquila, adecuada, gentil, dulce, aunque en el último tiempo algo sensible y llorona”. Asimismo nunca había presentado en su lugar de trabajo inadecuaciones, aceleración, agresividad o descontrol. Sin embargo la examinada refirió: “En mi casa a veces quebraba objetos, me ponía agresiva. En mi trabajo nunca me descontrolé”. O sea reconoció que presentaba un descontrol de impulsos acotado al ámbito familiar.

De su vida en pareja refirió una única relación importante, la que tuvo a los 23 años con un muchacho de 17, vínculo del cual nació su hija (6 años). Describió dicha relación como tortuosa, aunque luego de la separación, habría seguido teniendo encuentros sexuales ocasionales con el padre de su hija. No había tenido otras parejas después de esa.

Familiarmente arrastraba una historia de conflictos con su madre y hermano (dato relevante este último, para los hechos de este caso forense), a partir de los cuales comenzó a consultar psiquiatra el año 1998, por episodios depresivos recurrentes. El año 2002 falleció su madre y la peritada entonces presentó un cuadro depresivo leve. Desde entonces vivía sola con su hija en la casa materna. El 2003 suspendió el antidepresivo por indicación de su psiquiatra, quien la encontró algo “acelerada” y la dejó solamente con Clonazepam (medicamento sedante-hipnótico) y una hormona tiroidea suplementaria. En relación directa a la suspensión del medicamento se descompensó notoriamente, aumentando sus crisis depresivas, agresividad y descontrol conductual. Discutía con frecuencia con su hermano, quien la presionaba fuertemente para que abandonara la casa de los padres: “Mi hermano me amenazó con sacarme a patadas con carabineros. Me dijo que me iba a declarar loca y me iba a quitar la niña y toda la herencia. Que me matara. Que tenía que pagarle arriendo a él oirme. Él se

descontrola con facilidad porque es consumidor de cocaína. Me ha pegado muchas veces. Me insulta groseramente. Quiere que me vaya de la casa y quedarse con la plata (dinero)”. Los peritos reportaron que los períodos de aceleración que registraba con los antidepresivos “fueron de corta duración (días) y cedieron al suspender o disminuir la dosis. No se pesquisaron periodos de aceleración psicomotora espontáneos y prolongados, con constelación sintomática tipo fase maníaca”.

Hechos que precedieron el incendio: El día 25 de marzo, después de una discusión telefónica con su hermano en la cual, como en muchas ocasiones previas él le dijo “Mátate”, a lo cual la peritada ingirió 30 tabletas de Clonazepam. El día 26, y aún bajo el efecto sedante, realizó un intento suicida algo burdo, quemando varios trapos a su alrededor, con la finalidad “de morir quemada”. El día 27 en la noche, bajo el efecto del Clonazepam, telefoneó nuevamente a su hermano, quien la insultó groseramente, quejándose ella que a pesar de que “lo llamé para pedirle ayuda,... me dijo que me matara”. Agregó: “Después me vino un gran afligimiento, fumaba mucho, andaba adormilada. Estaba en shock. Quería morir. No se si se me cayó el cigarro o un fósforo. Hablé varias veces con varias personas por teléfono, pidiendo ayuda, pero no me acuerdo bien”. Una tía paterna de la examinada, recibió uno de esos llamados telefónicos y llamó a la policía por temor a un suicidio. Carabineros la visitaron en dos ocasiones en la madrugada (4 AM), pero no la llevaron a un Servicio de Urgencia Psiquiátrica, a pesar del pedido de ayuda de la peritada y de la tía, por no estimarlo como un procedimiento institucional reglamentario. La peritada dijo: “Desperté llena de humo. A lo mejor yo quería matarme, quería suicidarme. Pero fui cobarde, me dio susto y salí corriendo”. Fue corriendo a pedir ayuda a su tía y ahí fue encontrada por carabineros. Le dijo a su tía que “quería juntarme con mis padres en el incendio”. La peritada agrega: “Me acosté en la cama de mis padres para morirme ahí, quería ir con ellos”. Después del incendio fue internada en el Hospital Psiquiátrico desde donde se fugó después de nueve días.

Conclusión psiquiátrico forense: En criterio de los peritos la examinada presentaba “un trastorno de personalidad de tipo limítrofe y al momento del la comisión del acto criminal cursaba con un episodio micropsicótico reactivo y una crisis disociativa, relacionadas a psicodinamismos familiares. Se la consideró inimputable por lo acontecido ese día”. Los forenses además recomendaron: “Debe realizarse una

intervención familiar urgente, porque la dinámica relacional con su hermano puede precipitar otra crisis que puede ser suicida o heteroagresiva. No deben tener contacto. Su peligrosidad y riesgo suicida se minimizaran si cumple con el tratamiento psiquiátrico y se interviene la relación familiar”.

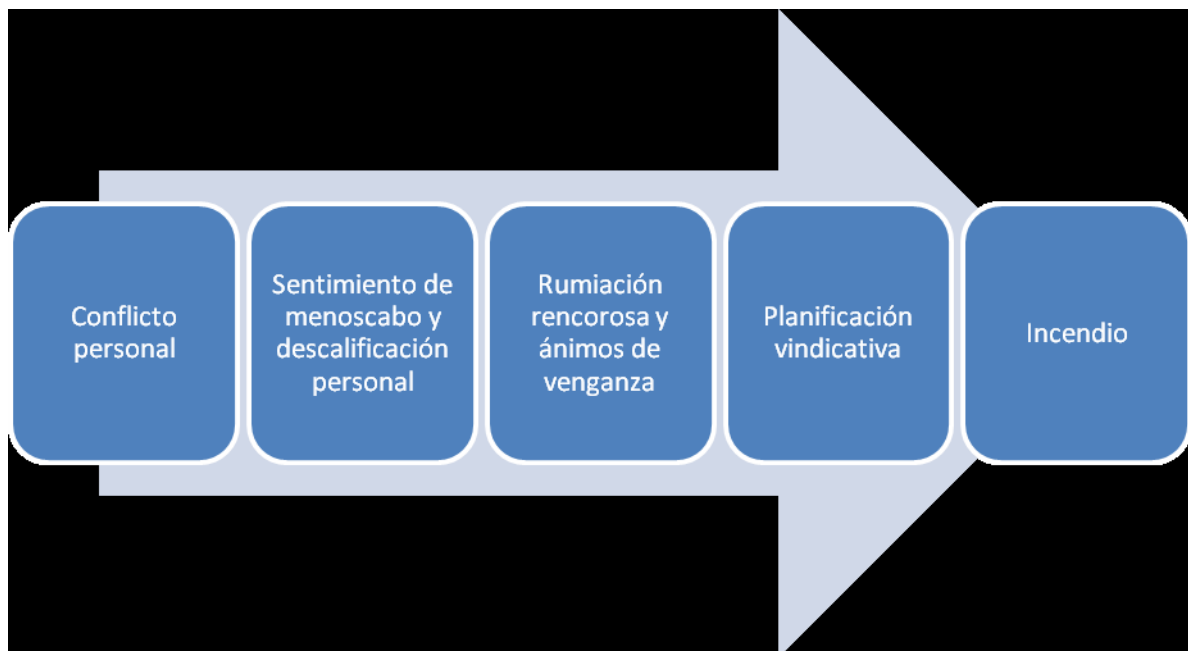
Comentario del caso: Es un caso típico de una paciente con un desorden límite de personalidad de base, quien dentro de un contexto histórico de disfunción familiar de larga data, frente a situaciones de menoscabo, rechazo y presiones indebidas de parte de su hermano, poco tiempo después del fallecimiento de la madre de ambos, ella experimentó una crisis emocional intensa con síntomas disociativos, en la cual a modo de reclamo ante su familia, en un acto netamente afectivo intentó quemarse en la casa materna. No cabe duda que su acción revistió elementos simbólicos como ser, mediante el incendio, buscar la muerte al igual que su madre fallecida, por quien desde su deceso arrastraba un duelo inconcluso y así poder “juntarse con ella para siempre”. Al mismo tiempo el incendio simbólicamente evitaría que la casa materna le fuera arrebatada por su hermano, “quedándose ella para siempre” en y con dicha morada. La paciente asumió ante los peritos su responsabilidad por la conducta incendiaria, pero aportó una explicación de los motivos de la misma, como justificándola, y vivenciándola como en tiempo presente. A diferencia del caso anterior, la reacción vivencial anormal en este caso, pericialmente se estimó que provocó un estado emocional violento acompañado de una crisis micropsicótica-disociativa con compromiso de conciencia y el juicio de realidad, y consiguientemente fue considerada inimputable. Confluyeron desde el punto de vista psiquiátrico forense un trastorno de personalidad (caracteropatía) severo y un contexto familiar altamente disfuncional. De allí las indicaciones perentorias de parte de los peritos forenses de una intervención terapéutica psiquiátrica y sistémico-familiar.

4.2.2.2. Modelo Ánimo revanchista con conducta vindicativa.

En estos casos la conducta incendiaria de los sujetos estudiados, tenía como punto de partida a un hecho originario en donde el sujeto blanco de la agresión incendiaria, inicial e históricamente iba cometiendo actos psicológicamente ofensivos hacia el peritado. A raíz de lo anterior, este último iba experimentando situaciones de oprobio y descalificación personal, anidando dentro de sí sentimientos de odio, perdurables y reforzados en el tiempo, en la medida que las ofensas e insultos iban repitiéndose secuencialmente. Este proceso progresivamente iba generando un ánimo de venganza, que terminaba por plasmarse en una planificación vindicativa, la que finalmente se

materializó en la comisión del incendio. El lapso de tiempo que mediaba entre el estímulo desencadenante inicial y el acto incendiario como respuesta final, en este caso fue notoriamente mayor al que se observó en los modelos 2.1.1 y 2.1.2, lo cual le permitió a su vez al incendiario planificar y preparar su acción, perdiéndose la inmediatez y naturaleza impulsiva observada en aquellos dos casos anteriores.

GRÁFICO N° 4. Modelo Ánimo revanchista con conducta incendiaria vindicativa



CASO CLÍNICO FORENSE N° 4: Obcecación con ánimo vindicativo y trastorno de personalidad no especificado.

Mujer de 25 años, estudios secundarios completos, profesión técnica en alimentación. Padecía de miopía. Negó consumo de tabaco, alcohol y drogas. Se consideró a sí misma como una persona insegura, a quien le costaba establecer amistades con gente que no conocía pero se sentía a gusto en reuniones familiares y que tendía a guardarse para sí las situaciones que la frustran. Le gustaban los niños y animales. Refirió que la acomplejaba el tener que usar lentes ópticos cuando niña y que la herían las burlas que le hacían sus compañeras de curso referentes a eso (La motejaban de “La cuatro ojos” y “Ciega”). Su vida se había visto socialmente limitada por sus peculiares rasgos de

personalidad (insegura, evitativa, inhibida). Sexualmente se inició a los 19 años, en una relación amorosa fugaz, de la cual nació su única hija, quien presenta problemas congénitos: hidrocefalia y ceguera. Luego contrajo matrimonio con otro joven de su edad, y cuatro años después volvió a encontrarse con aquella ex pareja y progenitor de su hija, situación que desencadenaría los hechos que terminaron en el incendio.

Contexto previo a hechos de la causa penal: Poco antes de cometer el incendio, la peritada casualmente se había cruzado en la calle con el padre de su hija, quien “le refregó en su cara” que él por fin había encontrado a una mujer quien le daría hijos sanos, denostándola a ella y a la hija enferma. Al respecto la peritada narró: “Estaba indignada con él cuando trató a mi hija de mongólica. Me dijo: “Me voy a casar con una mujer que me va dar hijos sanos y no mongólicos”. Me trató de “maraca” (prostituta) y me escupió la cara”. Ella reconoció haber provocado el incendio con una vela que encontró en la vivienda y manifestó arrepentimiento. La imputada le puso fuego al inmueble donde el primero celebraba su fiesta de bodas con actual pareja. Su relato coincidió con lo que ella había antes declarado ante el tribunal en relación a los hechos, vale decir, que provocó el incendio en la vivienda del progenitor de su hija, el mismo día en que éste celebraba allí su boda con otra mujer.

Conclusión psiquiátrico forense: El perito estimó que la imputada, sin ser portadora de una enfermedad psiquiátrica, básicamente fue impulsada por sentimientos de oprobio e indignación cuando la víctima trató de mongólica a la menor (“Me voy a casar con una mujer que me va dar hijos sanos y no mongólicos”). Y que cuando se sucedieron los hechos que se investigan, ella se encontraba bajo un estado de fuerte tensión emocional, lo que la hizo actuar con un menor control volitivo, por lo que su imputabilidad estaría levemente atenuada en el ilícito cometido desde el punto de vista médico legal.

Comentario del caso: Se trataba de una mujer sin enfermedades psiquiátricas, cuya conducta incendiaria se explicaba por un contexto situacional donde se sintió psicológicamente ofendida en su persona y la de su hija discapacitada. Su modo de proceder, eminentemente contestatario, la llevó a actuar consciente pero sentimentalmente propulsada por el rencor. Su reacción probablemente no fue generada estrictamente por las ofensas de los días previos al incendio, sino que ella ya albergaba amargos recuerdos de un embarazo no deseado, a lo cual se sumó el abandono

experimentado por ella y la hija de parte de quien había sido su primer amor, y de quien guardaba una pésima opinión. Ante el tribunal recordó y reconoció lo obrado, mostró arrepentimiento y colaboró con la justicia. Sus rasgos de personalidad contribuyeron de modo subsidiario a la secuencia de hechos y conductas que terminaron en la comisión del incendio, toda vez que fue incapaz de reaccionar en el momento mismo en que fue denostada por la ex pareja, lo cual le impidió canalizar catárticamente su ira hacia él entonces. Por el contrario se guardó dicha ira, la que fue procesada mediante una operación psicológica de carácter vindicativo, ánimo que fue concentrado, direccionado y expresado diferidamente en el momento en que provocó el incendio. Desde el punto de vista del análisis psicológico, su conducta revistió un carácter simbólico al incendiar el lugar donde la ex pareja celebraba su boda y no dejaba dudas de la relación existente entre la acción criminal y la historia relacional que se había entretejido entre ella y la víctima del incendio. La acción incendiaria podía interpretarse como cumpliendo una función comunicacional entre la victimaria ofendida (emisora) y el ofensor-víctima (receptor).

Si bien el perito consideró plausible una leve atenuación de la imputabilidad, también podría haberse emitido en este caso, desde un punto de vista médico legal, un pronunciamiento pericial compatible con una imputabilidad conservada, dado el tiempo que medió entre el momento en que la imputada se sintió menoscabada y la provocación intencional del incendio, lapso en el cual ella pudo incubar la idea y planificación de una “vendetta”, lo cual implicó una indemnidad de las funciones cognitivas y volitivas de la perpetradora. Si bien se podría consensuar que la acción incendiaria tuvo un carácter reactivo “retardado” o “diferido” y estuvo motivada a partir de las ofensas de la víctima del incendio, estrictamente no debería considerársela como un caso típico de un estado emocionalmente violento, ya que existió un período de tiempo donde la imputada pudo elaborar su acto vindicativo. Su conducta no fue eminentemente impulsiva ni constituyó jurídicamente un arrebató.

Este caso cabría teóricamente también ubicarlo dentro del denominado “*Modelo de la agresión desplazada*” (S Noblet, 2001) y el “*Modelo del incendio comunicativo*” (JL Geller, 1992). También se correspondería con el tipo “conservativo” del denominado “*Modelo Sistémico del Acto Incendiario*” (D Canter y K Fritzon, 1998; L Almond et als., 2005), toda vez que al operar un factor externo como ser las ofensas de la ex pareja,

la mujer buscó aplacar su ira y restablecer su equilibrio emocional mediante la acción simbólica incendiaria.

Algunos autores (J Coid, 2008), estudiando a mujeres incendiarias cumpliendo condena en un centro penitenciario, observaron en ellas que en los actos como la comisión de incendios y autoagresión, tanto factores caracterológicos (específicamente trastornos de personalidad antisocial) como factores afectivos (trastornos del ánimo) actuarían como mediadores. En este caso, si bien el informe pericial no reportó explícitamente un trastorno de personalidad, se desprendió nítidamente del texto de dicho documento que la mujer peritada sí presentaba un trastorno de personalidad, que se visualizaba ya en su historia temprana de desarrollo infanto-adolescente, y podía inferirse que dicho factor pesó importantemente en el acto incendiario que se le imputaba; por otra parte, si bien estuvo también presente el factor afectivo-emocional, la ira no obstante no apareció vivencialmente de modo “puro”, ya que junto con el elemento emocional de la misma se perfiló más bien como un componente racional-intelectivo de naturaleza vindicativa.

4.2.2.3 Modelo de Conducta Incendiaria bajo Intoxicación por Alcohol y Sustancias Psicoactivas.

Un grupo no menor de peritados habían cometido incendios bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas. Inicialmente preexistió un consumo excesivo e imprudente de sustancias, lo que provocó un estado de conciencia y comportamental alterados. Se distinguieron en este modelo dos variantes de patrón de conducta incendiaria, siendo el estado de conciencia alterado por efecto de sustancias psicoactivas el común denominador. La intoxicación en ambos casos operó como factor gravitante

aunque no exclusivo, en los cambios comportamentales (torpeza, imprudencia, desinhibición, agresividad) que precedieron y facilitaron la acción incendiaria.

Grupo “Intoxicados antisociales”: Se pesquisó a un grupo de casos donde los sujetos incendiarios, al margen del consumo sustancias psicoactivas, ya albergaban en sus mentes, ánimos o propósitos elementos o características personales relacionados con la comisión del incendio, y el efecto de las primeras no hizo más que facilitar una conducta incendiaria de tipo premeditada. Si bien la intoxicación por sustancias estuvo presente, lo determinante en el comportamiento del incendiario se relacionaba con el contexto-histórico entre él y la víctima, y con los rasgos de personalidad (antisocial, narcisista) del sujeto, que lo predisponían a cometer dicha acción sustentada en una motivación preexistente, de carácter vindicativo, punitivo o aleccionador (“Hacía tiempo que me molestaba, me dejaba en ridículo delante de mis amigos, me dije “Ya va a ver quién soy yo,... ¿Quién se cree que es?”,... ese día estuve tomando cerveza y vino, estaba curado (ebrio), de ahí me fui a su casa, vi su motocicleta estacionada,... y abrí el estanque de bencina, y después, no me acuerdo mucho, solamente que ardía en llamas su “cagada” de moto...”). La regla en la opinión pericial de estos casos fue un estado mental compatible con la condición de imputabilidad.

Grupo “Intoxicados imprudentes”: Hubo un segundo grupo de sujetos que si bien al momento de cometer la acción criminal se encontraban intoxicados por alcohol o drogas, no obstante en dicho acto había predominado una conducta imprudente o negligente, con ausencia de intencionalidad o premeditación. El incendio aparecía en estos casos como efecto secundario de una conducta displicente (“Esa noche estuve con unos amigos tomando hasta la madrugada, llegué “piola” (tranquilo) a mi casa, me fui directamente a mi dormitorio, recosté en la cama y prendí un cigarro, al parecer me quedé dormido, me despertaron mis hermanos cuando se estaba quemado la alfombra”). Los efectos de las sustancias consumidas contribuyeron a comprometer el juicio, nivel de conciencia y psicomotricidad del incendiario, sin embargo en la mayoría de los casos los peritados, en consonancia con la figura jurídica “*Actio liberae in causa*”, emitieron una opinión pericial compatible con la conservación de la imputabilidad.

Comentario jurídico-forense sobre el “*Actio liberae in causa*”.

En el Derecho Penal la teoría denominada “*Actio Liberae in Causa*”, que traducido al español significa “acto libre en su gestación”, postula que todo aquel sujeto de derecho, quien al momento de ingerir o consumir sustancias psicotrópicas, se encontrare bajo pleno estado de conciencia y voluntad (con libre albedrío), y además en conocimiento de los potenciales efectos de dichas sustancias para su persona, debe ser considerado criminalmente responsable por los actos ilícitos que pudiere cometer bajo el efecto de las mismas. El artículo 10 número 1° del Código Penal chileno estipula: “Están exentos de responsabilidad criminal el loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo lúcido, y *el que por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla totalmente privado de la razón*” (las cursivas resaltadas son nuestras). En consecuencia, se infiere de dicho cuerpo legal, que toda persona quien se encuentre totalmente privada de la razón por causas dependientes de su voluntad no exime de responsabilidad criminal.

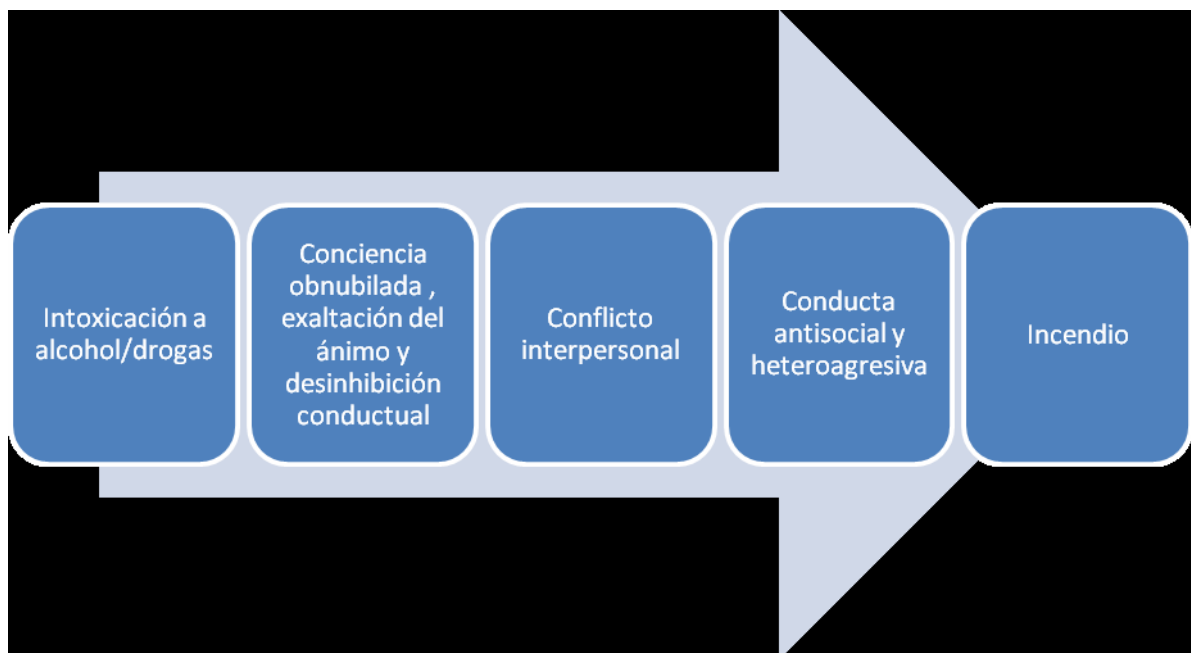
Desde el punto de vista psiquiátrico forense la persona que ingiere alcohol o sustancias psicoactivas legales o ilegales, si no presenta una pulsión patológica de alta intensidad que de modo irresistible lo fuerce a ello, se considera que actúa de motu propio al proceder de esa manera; y si además estuviere en conocimiento de los posibles o probables efectos que le pudiere provocar el consumo de la sustancia, posee por tanto conciencia de los riesgos a que se expone en caso de ingerirla o autoadministrársela. Los casos graves de apetencia patológica (“*craving*” de los anglosajones), capaces de comprometer la voluntad del consumidor de alcohol o drogas en los términos exigidos por el Derecho Penal (que no son homologables a los términos clínico-psiquiátricos de impulsividad o compulsión) son por regla la excepción. De manera tal, verbigracia todo conductor de un vehículo motorizado quien bajo estado de ebriedad atropellare causando lesiones o la muerte de un peatón o causare daños a una propiedad, no es penalmente absuelto por razones de esa naturaleza. Este criterio médico legal fue el que los peritos genéricamente aplicaron en los casos de este grupo de incendiarios, tanto “Intoxicados antisociales” como “Intoxicados imprudentes”.

4.2.2.3.1. Modelo Conducta antisocial bajo intoxicación a sustancias.

En un primer grupo de incendiarios de este tipo (*“Intoxicados antisociales”*) se observó una exaltación del ánimo en el sentido de la irritabilidad o sensibilidad, pudiendo presentarse discusiones o conatos con terceros, los que secundariamente derivaba en la provocación de modo intencional del incendio a modo de desquite o descarga de la ira. La conducta adoptaba un carácter agresivo, mediado por rasgos antisociales de personalidad del imputado, quien tendía a justificar el hecho y/o culpabilizar a terceros

(generalmente a aquellos con quienes sostuvo el connato) por el acto incendiario, no asumiendo la responsabilidad por el mismo. Podía tratarse aunque no era la regla, de sujetos con antecedentes penales o de trasgresiones de convenciones sociales, con rasgos de personalidad del tipo narcisista, antisocial y/o psicopática, y que en la práctica, posterior a la comisión del incendio, presentaban una escasa o nula colaboración con la justicia, así como también aportaban poca y/o distorsionaban la información sobre los hechos investigados durante la entrevista pericial, todo lo cual respondía a una intencionalidad del tipo ganancial.

GRÁFICO N° 5. Modelo Conducta antisocial bajo intoxicación a sustancias (“Intoxicados antisociales”).



CASO CLÍNICO FORENSE N° 5: Trastorno antisocial de personalidad asociado a intoxicación de alcohol y benzodiacepina en contexto de disensión.

Hombre, 44 años, soltero, albañil, con 2° año de escolaridad primaria. Acusó tres convivencias de pareja, sin hijos, todas las cuales se terminaron debido a su consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Desde los 16 años que consumía de modo abusivo drogas ilícitas (marihuana, pasta base de cocaína), psicofármacos (ansiolíticos de tipo benzodiacepínico y estimulantes) y alcohol. Dijo ser una persona más bien solitaria y socialmente retraída. Indicó que las consumía “porque me siento solo, que no me siento

triste ni depresivo. No me gusta juntarme con nadie, prefiero la soledad, porque mis conocidos hacen “maldades. Yo no robo señor”. Refirió haber efectuado un único tratamiento de rehabilitación por su consumo de sustancias en un centro de salud mental, hace 4 años atrás, recayendo posteriormente.

Respecto del incendio que había provocado comentó: “Le hice muchos trabajos a un tipo que no me pagó. Lo desafié a pelear y él no quiso. Le vi el auto y se lo quemé. Era un auto malo. Le voy a pagar con “cana” (en la jerga delictual significa “cárcel”) su porquería de auto para que no sea tonto”. Respecto de su estado psíquico al momento de cometer el incendio manifestó: “Ese día había bebido mucho y además le había agregado “Chicota” (Flunitrazepam, psicofármaco de tipo hipnótico, que al pulverizarse e inhalarse vía nasal, provoca un estado de embotamiento/euforia). Andaba muy aturdido”.

Conclusión psiquiátrico forense: Los peritos que lo evaluaron concluyeron que el examinado “presenta un trastorno de personalidad de tipo antisocial y un consumo abusivo de drogas y alcohol. Si bien lo anterior no disminuye su imputabilidad, representa un peligro para terceros el hecho de no realizar un tratamiento psiquiátrico, por lo que se aconseja sea enviado a un centro de salud mental”.

Comentario del caso: En este caso confluyeron varios factores que jugaron un rol en la conducta incendiaria. En primer lugar se presentó una situación contextual de no cumplimiento de pago por trabajos efectuados por el peritado, lo cual generó en él una animadversión hacia un tercero, quien luego resultó víctima del acto incendiario. Segundo, el sujeto incendiario antes de prender fuego al automóvil del afectado, ingirió alcohol e inhaló vía nasal un psicofármaco, los cuales ejercieron un efecto facilitador de las pulsiones agresivas, mediadas a su vez por sentimientos de rencor incubados desde hacía un tiempo. Como tercer factor, y determinante en la estrategia de resolución de conflicto escogida por el incendiario, se expresaron sus rasgos antisociales de personalidad en su conducta. El examinado nunca acusó culpa ni arrepentimiento y se mostró plenamente convencido de que se encontraba justificado su accionar. La literatura psiquiátrico forense nacional reporta que la presencia por separado o bajo coexistencia, de la antisocialidad como rasgos de personalidad y el consumo de alcohol

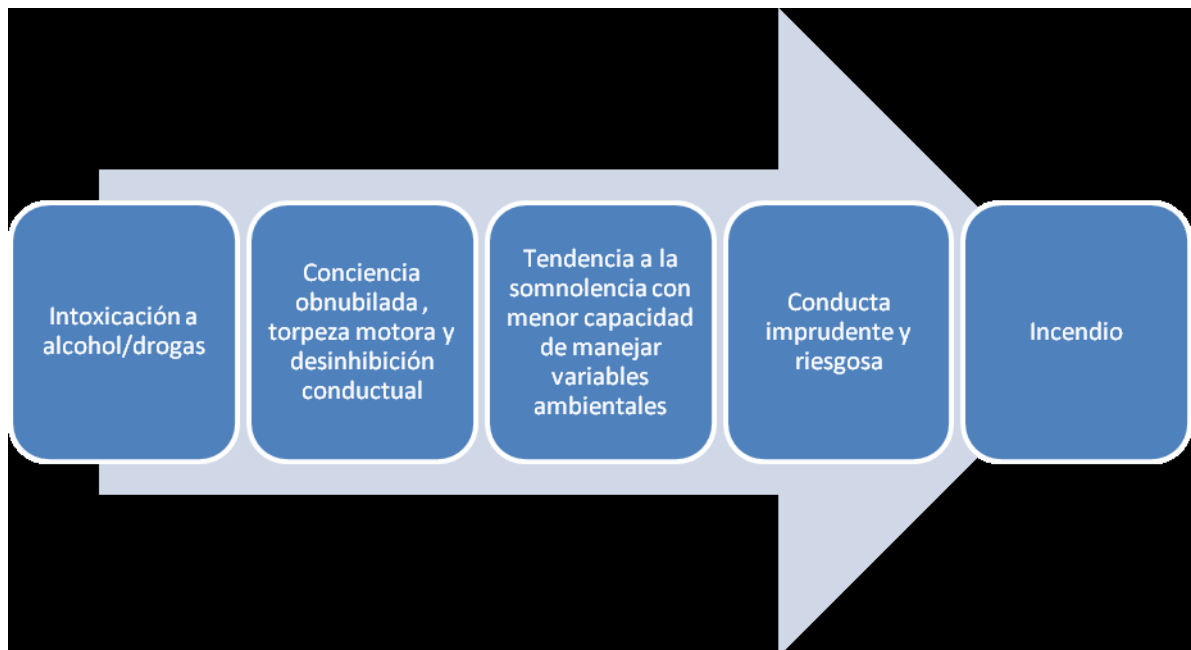
y drogas, se correlaciona positivamente con la comisión de actos delictuales violentos. (R Dresdner, 2010)

4.2.2.3.2 Modelo Conducta imprudente-negligente bajo intoxicación por sustancias.

En el segundo grupo de incendiarios con conducta asociada a intoxicación por alcohol y otras sustancias psicoactivas (*“Intoxicados imprudentes”*), los sujetos simplemente arribaban ebrios y/o drogados a su domicilio u otro lugar, y producto de conductas negligentes (manipulación torpe de objetos inflamables, quedarse dormido con un cigarrillo o vela encendida, etc.) provocaban el incendio. Si bien ellos reconocieron su participación o autoría en el incendio, tendieron a minimizar su responsabilidad

aludiendo a los efectos del estado de intoxicación y le bajaron el perfil a las consecuencias del incendio. Adoptaron ante el perito una actitud más bien infantilizada, connotando el hecho incendiario como un simple error involuntario de menor cuantía y exigiendo de modo egocentrado la comprensión del perito por su lamentable situación legal, aduciendo que sus familiares lo comprendían y ya lo habían perdonado. Generalmente se trató de sujetos de diversas edades, con rasgos inmaduros de personalidad, acostumbrados o esperando a ser “comprendidos” y justificados por sus familiares cercanos, respecto de sus conductas inapropiadas e irresponsables. Adolecieron de capacidad de autocrítica y se caracterizaron por una tendencia a heteroculpabilizar sus actos socialmente indebidos y desajustados. Tampoco asumieron como responsabilidad propia el hábito étílico y/o consumo de drogas problemático llevado adelante por años, y carecieron de propósitos de búsqueda o demanda de atención profesional no obstante estar conscientes de los efectos nocivos personales, familiares, sociales y otros, derivados del hábito de consumo. Por lo general atribuyeron, psicológicamente disociados de sí mismos, al efecto nocivo de las sustancias psicoactivas como la causa de su comportamiento imprudente y temerario, negando su propia irresponsabilidad asociado a un estilo de vida inmaduro y frívolo.

GRÁFICO Nº 6. Modelo Conducta imprudente-negligente bajo intoxicación por sustancias (“Intoxicados imprudentes”).



CASO CLÍNICO FORENSE N° 6: Trastorno de personalidad no especificado asociado a intoxicación etílica.

Sujeto varón, 31 años, soltero, enseñanza media completa, de oficio soldador. Con una convivencia en pareja de 11 años, con 9 hijos y pareja actualmente embarazada de otro hijo más. Durante la entrevista pericial y examen mental el examinado se mostró con ánimo desinhibido, aunque colaborador y adecuado al contexto de la evaluación forense. Además reportó que bebería alcohol los fines de semana, generalmente entre 3 a 4 litros de cerveza compartidos con amigos y que al día siguiente ingeriría otros 2 o 3 litros más, habitualmente hasta alcanzar la embriaguez semiplena. En caso de encontrarse en una reunión familiar, acostumbraría a aumentar la cantidad de su ingesta etílica. No refirió incapacidad para abstenerse pero sí le costaría detenerse una vez iniciada la ingesta de alcohol. Se calificó como una persona poco paciente, de tendencia explosiva, y dijo que a veces pateaba objetos para descargar su enojo.

Narración de los hechos: Sobre el incendio, lo relatado por el peritado coincidió con lo declarado por él ante el tribunal. Insistió en que fue algo accidental. Según sus dichos ese día había trasnochado y bebido en exceso (no recuerda cuánto pero indica que mezcló varios licores), se acostó a dormir unas horas y cuando despertó salió un rato. Al

regresar discutió con su madre, entró a su casa y sin darse cuenta, airado habría pateado una botella con diluyente. Después encendió un cigarrillo, el que al entrar en contacto con el primero explotó dando origen al incendio: “Ese día andaba trasnochado, no me acuerdo cuanto tomé (alcohol). Mi mamá se enojó conmigo y comenzó a retarme, siempre hace lo mismo. Me dio “rabia” (ira) que me trate como a un niño. De pura rabia pateé..., parece que una botella con diluyente,... luego prendí un “pucho” (cigarrillo) y ahí quedó la “embarrada... se empezó a quemar la cocina y luego prendió toda la casa...”. Asegura que su intención nunca fue incendiar la casa, ya que es el hogar donde vive; y que habría colaborado en apagar las llamas con su cuñado antes que llegaran los bomberos.

Conclusión psiquiátrico forense: Los peritos concluyeron que el examinado presentaba “una personalidad con rasgos explosivos e hipertímicos y antecedentes sugerentes de un probable alcoholismo intermitente. En el momento de los hechos habría actuado con menor control volitivo y reflexivo sobre la conducta, producto de la intoxicación etílica, ira y obcecación en una personalidad anormal de base. Le correspondería una disminución de la imputabilidad desde el punto de vista médico legal. Debe asistir a tratamiento psiquiátrico ambulatorio en un centro especializado en terapias antialcohólicas”.

Comentario del caso: Se trató de un caso, común de observar en el medio popular local: un sujeto adulto joven, de extracción socio-económica baja, con hábito abusivo de bebidas etílicas, quien bajo un estado de embriaguez actuó con desinhibición conductual, y movilizado por el enojo le dio un puntapié a una botella con contenido inflamable. Luego al encender un cigarrillo provocó torpe y accidentalmente un incendio en su propio domicilio. Mostró escaso nivel de autocrítica respecto de su abuso de alcohol y si bien colaboró con la justicia, asumió de modo inmaduro su responsabilidad por el incendio, toda vez que le restó importancia, atribuyéndolo a distintos factores (ebriedad, discusión con su madre y las brasas del cigarrillo caídas accidentalmente sobre el líquido inflamable) que no asumió como propios, y calificó como no intencionales. Notoriamente no consideró que fue él quien se embriagó y actuó violentamente pateando la botella con líquido inflamable. Si bien en este caso existieron algunos elementos que podrían corresponder al modelo anterior (“intoxicados antisociales”) como ser la desinhibición agresiva, se estima que la conducta más bien

imprudente y temeraria de encender un cigarrillo en presencia de líquido inflamable en su propia casa, más la ausencia de rasgos antisociales (no prendió el fuego de adrede, ni motivado por ánimos de venganza ni ira, y luego colaboró con la extinción del fuego y con la justicia) ameritaron que fuera incluido en esta variante (“intoxicados imprudentes”) de conducta incendiaria asociado a intoxicación por sustancias.

En este caso los dos peritos que lo examinaron, coincidieron en que el trastorno de personalidad no específico sumado a su alcoholismo, constituyeron factores copulativos de orden psiquiátrico compatibilizaban con una eximente incompleta de responsabilidad criminal, lo cual de por sí en *stricto sensu* tanto jurídica como medicolegalmente, surge como cuestionable. Un pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad conservada, también podría perfectamente haber sido considerado, basándose en la teoría jurídica del *actio liberae in causa*. El hecho de que el imputado haya desplegado una actitud de cooperación posterior al incendio, si bien ello representa un elemento jurídico-procesal constitutivo de atenuante en cuanto a la sentencia de la cuantía de la pena, no obstante no debiera ser un factor o motivo de atenuación de la imputabilidad, ya que no guarda relación con ese componente jurídico de la culpabilidad criminal. Y además tampoco debiera afectar la imparcialidad ni objetividad del perito a la hora de examinar y ponderar las capacidades mentales del peritado en relación a la imputabilidad.

4.2.2.4 Modelo Conducta Incendiaria Piromaníaca.

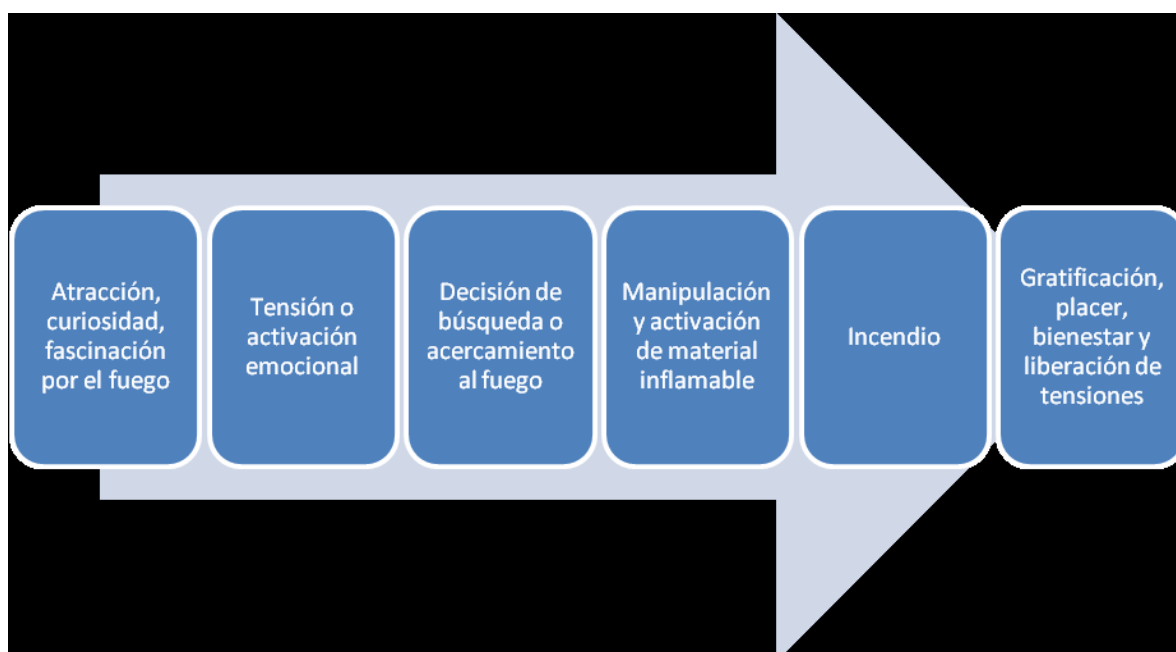
En este caso la provocación del incendio clásicamente va asociado a un trastorno mental, cuya naturaleza y características estuvieron directamente relacionadas con el modo interaccional patológico entre el sujeto y las experiencias asociadas al fuego. Desde el campo de la investigación y literatura forense se sabe que esta entidad psiquiátrica tiene muy baja incidencia en las poblaciones de incendiarios (DF Koson, 1982; JA Yesavage, 1983; RB Harmon, 1985; JL Geller, 1985; P Räsänen, 1995a; P Räsänen, 1995b; AE Plisinga, 1997, A Koppmann, 1998, EC Ritchie, 1999; N Lindberg, 2005, R Shavindra, 2010) y que ha sido cuestionada tanto conceptual como operacionalmente, por algunos autores (W Laubichler W, 1996; N Ulrich, 2005), restándosele utilidad en el estudio forense de incendiarios. Clínicamente se caracteriza por la “experimentación de placer, gratificación o liberación de tensiones al encender fuego, presenciar sus efectos devastadores o participar en sus consecuencias” (DSM-IV-TR, 2005)”. Desde el marco teórico los sujetos que cumplen con los criterios diagnósticos como para ser considerado un pirómano, además de compartir esa condición psíquica, en todo lo demás no tienen por qué parecerse entre sí, lo cual habla de un grupo de personas con características individuales (personalidad, trastornos mentales distintos a la piromanía) y con condiciones socioculturales y demográficas diversas. El sujeto pirómano acostumbra a manipular y experimentar con fuego, siempre de modo consciente y voluntario. A veces puede ocurrir que accidental e involuntariamente al perder el control de la situación el fuego éste se propague provocando un incendio, o en otros casos, ocurre que el mismo sujeto provoque a propósito un incendio con el fin de poder contemplar las llamas y sus efectos sobre el medio ambiente. Un grupo de ellos buscan enrolarse en las compañías de bomberos, ya que si bien ello a primera vista pudiera aparecer como paradójico, ello representa una inmejorable oportunidad para estar permanentemente en contacto con el fuego.

Este patrón de conducta incendiario psicopatológico se caracteriza clínicamente por la acumulación paulatina de una tensión subjetiva en el sujeto pirómano en lapsos temporales variables, que luego de alcanzar un cénit lo impulsan a la búsqueda de experiencias relacionadas con el fuego (contemplación, manipulación, experimentación), para lo cual recurre a distintas estrategias, una de las cuales consiste en personalmente provocar un incendio, obteniendo de esa manera una sensación placentera y gratificante, con liberación de la tensión emocional. Se puede afirmar que corresponde al tipo “conservativo” del denominado “*Modelo Sistémico del Acto*

Incendiarlo” (D Canter y K Fritzon, 1998; L Almond et als., 2005), toda vez que tanto la fuente como el efecto de la acción apunta a aspectos psicológicos (intrapsíquicos) del incendiario. Como regla general disimulan su condición piromaniaca ante la sociedad y obviamente ante el sistema de justicia. El caso clínico forense de John Orr, oficial de un cuerpo de bomberos y perito experto en incendios, quien filmaba y luego investigaba los incendios por el mismo provocados, representa un caso emblemático de piromanía en los anales forenses de Norteamérica, e ilustra superlativamente mucho de lo señalado anteriormente. En ese caso en particular esa persona además presentaba un trastorno grave de personalidad. El caso clínico forense extraído de esta investigación ilustra distintas facetas clínicas posibles de encontrar en sujetos sospechosos de ser pirómanos, así como también aspectos periciales y forenses a tener presente a la hora de evaluar a sujetos imputados por el delito de incendio.

Todos los casos de piromanía hallados en esta investigación correspondieron a sujetos adultos jóvenes, solteros y con estabilidad laboral. Desde el punto de vista psiquiátrico no presentaron fuera de la piromanía otros diagnósticos en el Eje I. Por otra parte, en el Eje II, si bien se les describieron rasgos específicos de personalidad, tampoco se les diagnosticaron trastornos de personalidad. Por tanto este tipo de incendiarios en apariencia no fueron diferenciables tanto sociodemográfica así como psicológicamente respecto de la población en general. La única salvedad a lo anterior fue por supuesto, su diagnóstico de piromanía, conducta psicopatológica que ellos mismos se encargaban de disimular y ocultar ante los demás, siendo su adaptación social en general funcionalmente satisfactoria en todos los demás ámbitos de su vida cotidiana. Los sujetos con diagnóstico de piromanía de esta población estudiada representaron el 1% (n=2) del total de la población de incendiarios, correspondiendo en su totalidad a personas del sexo masculino.

GRÁFICO N° 7. Modelo Conducta Incendiaria asociado a Piromanía.



CASO CLÍNICO FORENSE N° 7: Piromanía.

Sujeto varón de 22 años, soltero, educación media incompleta, ocupación laboral: guardia de seguridad. De sus antecedentes biográficos infanto-adolescentes reportó haber nacido de un embarazo juvenil no deseado por sus progenitores, siendo tempranamente adoptado por los abuelos maternos. No conoció a su padre biológico. Habría sido un niño hiperactivo, y fue expulsado del colegio “por rebeldía”. Recibió terapia psicológica desde los 8-9 años. Presentó problemas conductuales como ser ingresar bebidas alcohólicas a los establecimientos educacionales, y repitió varios años por fracasos académicos. De la conscripción militar “deserté porque lo prioritario era trabajar” (Sic), ya que a esa edad tenía hijos que mantener económicamente. Desde entonces se habría desempeñado laboralmente como guardia de seguridad. Había sostenido una relación de “pololeo” (noviazgo) durante 6 años con su actual pareja y mantenía una convivencia con ella en los últimos 3 meses, antes del incendio del cual fue acusado. Tenía dos hijos, producto de esa relación sentimental.

Sobre su inclinación por el fuego: A los 8 años dijo haber ingresado como cadete al cuerpo de bomberos. Afirmó que la psicóloga se lo habría recomendado “para que gastara energía, ya que era muy “hiperquinético”. Comenzó a asistir a la compañía de bomberos los días sábado, donde participaba en la simulación de rescates y ejercicios de combate de incendios. Habría primero pertenecido, por seis años a la Cuarta Compañía

de Bomberos, retirándose según él por problemas en las relaciones interpersonales con un instructor. Dijo que después habría estado seis meses en la Segunda Compañía de Bomberos siendo expulsado de ésta al enterarse su instructor de que iba a ser padre.

Sobre el incendio que había provocado en su lugar de trabajo, relató que iba a cumplir dos meses trabajando como guardia de seguridad en una empresa. Manifestó al respecto: “Esa semana había hecho ya varios turnos extra, estaba cansado y con mucho sueño. Le había pedido permiso al supervisor para hacer una ronda y despabilarme un poco. Durante la ronda me puse a jugar con un papel enrollado y dos ó tres fósforos, empecé a “tontear” y tirar papeles, después los apagué y llegué a la última caseta. En el trayecto a la siguiente caseta me avisaron que había un incendio. Yo creí que el papel se había apagado, estaba jugando, nunca tuve intención de hacer daño...”. Sostenía que el fuego prendió y se propagó, más que nada porque no había extintores en las cercanías ni implementos necesarios para apagar el incendio.

Conclusión psiquiátrico forense: El informe pericial concluye que el peritado presentó “rasgos emocionalmente inestables (impulsivo) de personalidad y que la condición descrita no le impedía diferenciar la conducta lícita de la ilícita y autodeterminarse conforme a eso”.

Comentario del caso: Si bien el peritado no reconoció abiertamente su piromanía (lo cual no debe sorprender ya que se trataba de un contexto forense, y el hacerlo le habría significado en la práctica achacarse una prueba judicial más en su contra), tampoco logró explicar satisfactoriamente su prolongada permanencia (más de la mitad de su vida) prestando servicios en los cuerpos de bomberos. Según él, lo atribuía a la indicación profesional de una psicóloga que lo atendió cuando era un prepúber. Además de improbable que la psicóloga efectivamente haya hecho esa recomendación, también fue curioso que lo atribuyera a eso y no le haya dicho al perito que simplemente lo había escogido por vocación, como habría sido lo esperable. Por otra parte, de no haber tenido alguna particular motivación para seguir como cadete de bomberos, de seguro se habría retirado tempranamente, durante su edad adolescente, periodo en el cual él mismo se describió como un joven con muchos problemas conductuales escolares. Para un joven de esa edad por lo general no es tan fácil la adaptación al cuerpo de bomberos (institución regida por un sistema disciplinario de características castrenses) a menos

que para él hubiera existido una buena razón o ganancia secundaria importante para ello, y particularmente tomando en cuenta que ya había presentado problemas para adecuarse al sistema educacional, cuyo régimen institucional es bastante menos estricto que el de Bomberos. También es llamativo que él haya decidido “desertar del servicio militar” (lo cual en la realidad es prácticamente casi imposible) atribuyéndolo a una urgente necesidad laboral, pero al mismo tiempo no haberse retirado del cuerpo de bomberos. Las razones que aduce para dejar su servicio militar deberían ser igualmente válidas que para bomberos, más aún si se considera que esta última es una actividad voluntaria, no remunerada y con sistema de turnos que se superpone con los horarios laborales. Es más, una vez desvinculado de la primera compañía de bomberos donde inicialmente estuvo, se buscó una segunda opción para seguir ligado a esa actividad, lo cual indica que para él, de alguna manera era una prioridad en su vida. Para un sujeto que presenta pulsiones pirómanas, no cabe duda que las actividades bomberiles representa una oportunidad privilegiada para estar en contacto con eventos incendiarios y así poder satisfacer de un modo socialmente aceptable, dichas necesidades, que por regla se mantienen ocultas para lo demás y la sociedad. Y es de por sí natural, que a medida que una persona va aprendiendo a autoconocerse íntimamente, vaya adoptando un estilo de vida concordante con sus gustos, preferencias y en este caso, necesidades. Resulta además llamativo que reconoció haber tenido dos expulsiones de distintas compañías de bomberos, aduciendo en un caso a su inminente paternidad, lo cual no debería ser causal de incompatibilidad con dicha actividad.

Por otra parte, el relato entregado al perito sobre las circunstancias que rodearon el incendio, se estructuró a partir de argumentos banales, toda vez que el peritado justificó sus “juegos” quemando papeles y arrojándolos al suelo, como una forma de distraerse y “despabilarse”, ya que estaba “cansado y con mucho sueño”. Una hipótesis plausible es que aquello que él nombró como “estrés laboral” pudo haberse tratado en realidad de una tensión subjetiva de carácter piromaniaco, y que intentó mitigarla prendiendo papeles en su lugar de trabajo, perdiendo luego el control sobre la situación. Si bien no ocultó su responsabilidad por el incendio lo minimizó, prácticamente obviando que lo provocó en horario y el lugar de trabajo. Por último, si bien por una parte había manifestado no haber tenido intencionalidad en la provocación del fuego, por otra parte no mostró señales de sentir culpa o arrepentimiento, sino por el contrario, mostró una actitud autoindulgente y justificadora del incendio. En dichos de él, el incendio se había

consumado “más que nada porque no había extintores en las cercanías ni implementos necesarios para apagar el incendio”. O sea según su punto de vista, la culpa fue no de quién inició el fuego, sino en última instancia de la empresa debido a la falta de un sistema de seguridad antiincendio.

Como se señaló, en un contexto forense los pirómanos rara vez reconocen su inclinación por el fuego, y el diagnóstico debe sospecharse a partir de los antecedentes biográficos, siendo además en estos casos, obligatorio el realizar una minuciosa entrevista y examen mental. En este caso el perito, probablemente por falta de experiencia (debe tenerse presente que los casos de piromanía son raros de ver) no se planteó esta hipótesis diagnóstica, pero examinados con detención los datos de vida del peritado, resultó sumamente probable que se trataba de un pirómano. Si bien esta entidad psiquiátrica constituye un tipo de trastorno del control de los impulsos, médico legalmente por regla los sujetos pirómanos son considerados imputables, ya que sus pulsiones nunca alcanzan un nivel tal que sobrepase la capacidad de control, al punto que no sean capaces de conducirse como la sociedad y la ley lo exigen. De hecho cuando provocan incendios lo hacen sobre seguro y son capaces de abstenerse a fin de evitar ser identificados y detenidos.

Comentario jurídico-forense sobre la denominada “Prueba del policía al lado”.

En el año 1922 se estableció en Inglaterra el criterio jurídico en lo criminal del denominado “*Police at the elbow test*”, a fin de estimar el grado o nivel de descontrol de los impulsos en sujetos quienes supuestamente se hubieren conducido impulsivamente al momento de cometer un acto ilícito. Dicha prueba plantea que todo juez en esos casos debe preguntarse a sí mismo: “¿En el caso que al momento de la comisión del delito, se hubiere encontrado un policía en las inmediaciones de la escena, el inculpado igualmente no hubiere sido capaz de detenerse y habría cometido de todas maneras aquella acción penada por la ley?”. Este criterio de evaluación, en apariencia de sentido común, constituye una herramienta forense útil para el psiquiatra forense a la hora de estimar el grado de control volitivo de imputado penalmente.

4.2.2.5 Modelos de Patrón Incendiario de tipo Instrumental.

Los dos modelos que se presentan a continuación (apartados 2.5.1 y 2.5.2) no derivaron de motivaciones psicopatológicas y desde el punto de vista de su funcionalidad se han considerado dentro de la categoría aquí denominada instrumental, ya que el acto incendiario pasaba a ser un medio y no la finalidad última que perseguía el incendiario. Vale decir que en estos casos la utilización del fuego le permitió al incendiario implementar una acción de mayor envergadura y alcance, y por tanto el incendio en su calidad de acto complementario, adquirió una función subsidiaria de aquélla. En esta línea de análisis como se pudo comprobar, el incendio provocado intencionalmente se enmarcó ya sea dentro de una estrategia de corte ideológico-político o dentro de un plan de acción de tipo delictual común, y desde esa óptica adquiriría comprensibilidad y en consecuencia debió ser analizada e interpretada de esa manera.

Los incendiarios de este tipo teóricamente se correspondieron con la categoría “*adaptativo*” del “*Modelo Sistémico del Acto Incendiario*” de Canter y Fritzon (1998); L Almond et als., 2005), ya que la motivación y el efecto se ubican en el entorno del sujeto. De hecho dichos autores destacaban, que este modo de acción incendiario se caracterizaron por la explotación del entorno con fines gananciales, lo cual es coincidente con lo nuclear de este modelo en esta investigación.

4.2.2.5.1 Modelo de conducta incendiaria de corte ideológico-político.

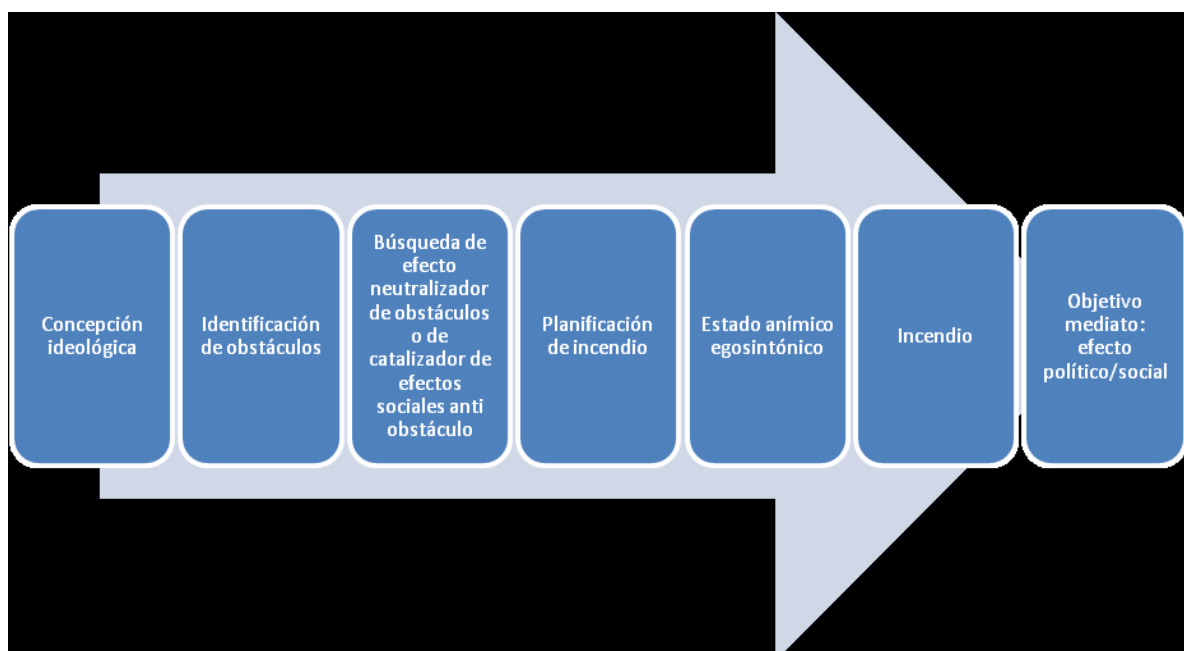
Este tipo de conducta incendiaria tiene alta frecuencia en zonas de conflicto a nivel poblacional. A modo de ejemplo, en Chile se reporta una alta frecuencia de incendios, particularmente en las zonas boscosas-madereras sureñas del país (Regiones VIII, IX y XIV), donde un alto porcentaje de población pertenece a la etnia mapuche. Una parte significativa de dichos incendios son provocados por grupos políticos radicalizados, que reclaman por los derechos de propiedad de dicho pueblo nativo, exigiendo la restitución de las tierras, originariamente usurpadas por el Estado nacional, y perpetran atentados incendiarios a empresas madereras y estancias, como una forma de lucha reivindicativa. Las estadísticas nacionales (Ministerio Público, 2010) reportan una alta incidencia de incendios, causados en lugares ubicados precisamente en aquellas zonas que son reclamadas por las comunidades mapuches. Aquí se expusieron los únicos dos casos clínico-forenses hallados en la población de esta investigación, y que se ciñeron a este modelo de conducta incendiaria, uno perpetrado en Santiago, y otro en la IX Región (en este último caso la peritada fue examinada en Santiago por encontrarse residiendo allí al momento de su detención). La escasez de casos de este tipo de incendiarios pesquisados en esta investigación se explicaron por razones de orden metodológico, ya que la población forense estudiada residía en la Región Metropolitana (Santiago y zonas aledañas), donde las denuncias por incendios rara vez correspondieron a causas de orden político-ideológico, y cuando ello sí ocurrió, en muchos casos desde el ente a cargo de la persecución penal, fueron calificados como un tipo jurídico penal distinto al incendio (Ej. Perturbación del orden público, daños a la propiedad, acto terrorista).

Este modelo de conducta incendiaria postula que a partir de la internalización de una ideología política, religiosa u otra, el sujeto militante que la adscribe, al mismo tiempo asume como medio legítimo para alcanzar los objetivos políticos, el uso de la violencia, *incluido el atentado incendiario*. A partir de un análisis de la realidad sociopolítica que se desea cambiar, se identifican los obstáculos para dichos cambios, para en un segundo momento analizar los factores neutralizadores de dichos obstáculos así como aquellos factores catalizadores de efectos sociales anti-obstáculos. Desde de esa lógica, el atentado incendiario es instrumentalizado como una acción con efecto psicológico sobre la comunidad en el corto plazo, y efecto sociopolítico a mediano-largo plazo. La conducta incendiaria en este caso se explicó y justificó desde un constructo ideológico, y se ejerció desde una práctica colectiva, lo cual marcó una clara diferencia con los demás casos de incendiarios encontrados en esta investigación. Desde el punto de vista

de la dinámica operacional presupuso una planificación a partir de objetivos predefinidos y el blanco de la acción representaba, material y/o simbólicamente a un enemigo político. Desde lo operativo los actos incendiarios fueron ejecutados tanto grupal como individualmente, y aún en estos últimos casos, por lo general su planificación y preparación respondieron a la tarea de un ente colectivo con algún grado de organización.

Desde el punto de vista de la salud mental, este tipo de incendios no estuvieron relacionados con una patología psiquiátrica, se ejecutaron bajo un estado de ánimo egosintónico y podían aunque no necesariamente, ir asociados a cierto tipo de personalidades (paranoide, fanática, narcisista, antisocial) sin significar que éstas eran prototípicas de aquellos sujetos que cometían este tipo de incendio. Más bien correspondieron desde el punto de vista psicológico a un grupo heterogéneo de personas, quienes en su vida cotidiana, paralelo a sus actividades políticas, llevaban una vida similar al resto de la población en los ámbitos familiares, laborales y sociales. No existió un perfil psicológico particular ni distintivo respecto de la población general y el móvil del incendio siempre tuvo un trasfondo de naturaleza ideológico-político/religioso.

GRÁFICO Nº 8. Modelo de conducta incendiaria de corte ideológico-político.



CASO CLÍNICO FORENSE N° 8: Ideología “antinorteamericana” y consumo de anfetaminas.

Sujeto varón, 36 años, soltero, enseñanza media completa, quien trabajaba como guardia de seguridad desde hacía 7 años. En la etapa escolar tuvo buen rendimiento académico y se destacó como líder entre sus compañeros, siendo presidente de curso en dos periodos. Realizó su conscripción militar en la Región de la Patagonia durante dos años. Como único antecedente psiquiátrico refirió un consumo abusivo de psicofármacos estimulantes (anfetaminas), una a dos veces al mes, con el objetivo de neutralizar el efecto embriagador de las bebidas etílicas. Al momento de hechos que se le imputaron, mantenía una relación de pareja (“pololeo” o noviazgo) estable. No poseía antecedentes de atenciones de salud mental.

Hechos investigados: En el mes de marzo a mediodía, se dirigió solitariamente hacia la embajada de Estados Unidos en Santiago, a cara descubierta, portando una bomba casera tipo “molotov” y la arrojó hacia la entrada de dicha sede diplomática, siendo inmediatamente reducido y detenido por los guardias de seguridad. Permaneció dos días con detención preventiva, obteniendo luego la libertad provisional, no quedando registro de vivencias o comportamientos psicóticos durante ese tiempo. No ocultó su responsabilidad y narró con pudor lo sucedido, mostrando arrepentimiento. Manifestó que la noche anterior habría estado de juerga, ingiriendo media botella de Pisco (bebida espirituosa de alta graduación etílica) además de dos comprimidos de anfetamina (fármaco psicoestimulante), y más tarde en la madrugada habría ingerido un tercer comprimido del mismo tipo de psicofármaco. No poseía antecedentes criminales ni militancia conocida en alguna organización política.

Conclusión psiquiátrico forense: Los peritos forenses que lo evaluaron, concluyeron medicolegalmente que “cuando sucedieron los hechos el peritado se encontraba bajo los efectos de estimulantes del sistema nervioso central (anfetaminas) lo que determinó que actuara con menor control volitivo sobre sus actos, por lo que se considera que su imputabilidad estaría atenuada en el delito que se le investiga”.

Comentario del caso: Este caso ilustró un atípico caso de incendio de carácter político (por cierto en grado frustrado), y dado que si bien debía presuponerse que el imputado

albergaba pensamientos contrarios a la política exterior norteamericana, y de allí que hubo escogido como blanco de su ataque a la embajada de dicho país, en el acto incendiario se vio influido por el consumo de alcohol y anfetaminas, y el hecho en sí mismo se caracterizó por el modo burdo y torpe con que intentó llevarlo a cabo, lo cual permitió la inmediata identificación y detención del autor. Concurrir solitariamente, a plena luz del día, a cara descubierta y arrojar un artefacto incendiario en “las narices” de los guardias de la sede diplomática de los Estados Unidos, constituye por decir lo menos un acto filosuicida con tintes de autoinmolación, o bien un comportamiento bizarro psicotiforme. Si bien el ejecutor supo lo que hacía, donde se encontraba y hacia donde dirigía su acción, la conducta desplegada no dejó de tener en parte un carácter impulsivo. Esto último es explicable por el antecedente de consumo de anfetaminas horas antes, y de allí lo absurdo de la forma en que se condujo el imputado. Una vez detenido, reconoció su autoría y prestó colaboración con la justicia, mostrándose avergonzado por lo hecho.

Otras hipótesis psiquiátrico-forenses plausibles que a priori podrían haber sido planteadas en este caso, era que en primer lugar, pudo haberse tratado de un sujeto que había actuado bajo un *estado psicótico secundario a consumo de anfetaminas*, pero el comportamiento durante la detención, interrogatorio y examen pericial, descartaron esa posibilidad. En segundo lugar, los peritos también pudieron haberse planteado como hipótesis alternativa la presencia de una *psicosis endógena* (v.gr. episodio maníaco con síntomas psicóticos, trastorno psicótico breve, trastorno esquizoafectivo), pero clínicamente faltó el historial psiquiátrico así como la sintomatología característica de orden psicótico. Las anfetaminas simple y probablemente ejercieron en el imputado un efecto euforizante con sentimientos de omnipotencia, exaltación del ánimo y desinhibición conductual de tipo impulsivo, pero no le provocaron sintomatología psicótica.

Desde el punto de vista médico legal, al igual que en el caso del soldador ebrio que actuó bajo los efectos del alcohol quemando su propio domicilio (Caso clínico forense N° 6), fue discutible el punto de vista emitido por los peritos respecto de la imputabilidad, ya que desde otra óptica doctrinaria jurídica (teoría jurídico-penal del “*actio liberae in causa*”), el sujeto pudo haber sido considerado imputable toda vez que si bien existió un compromiso de su control volitivo al momento de intentar quemar la

embajada, ya que él mismo en un momento previo a la acción ilícita, se llevó a dicha condición psíquica (intoxicación) al ingerir el alcohol y anfetaminas, consumo al cual optó de modo consciente y voluntario (de hecho reconoció que era su costumbre tomar ese tipo de psicofármacos, cuando ingería bebidas etílicas).

CASO CLÍNICO FORENSE N° 9: Incendio sustentado en una ideología, en ausencia de patología psiquiátrica.

Mujer de 48 años, casada, educación secundaria completa. No ejerció actividades laborales, porque luego de contraer matrimonio a los 21 años, siempre se ocupó de administrar la casa y criar a sus 4 hijos. Inmediatamente después de casarse se trasladó a una comunidad rural de fuerte raigambre mapuche en la provincia de Arauco de la VIII Región, donde su marido se empleó como auxiliar médico de una Posta de Salud. Al momento de la evaluación pericial, llevaba 27 años casada, sin conflictos maritales. En síntesis se trató de una mujer, sin antecedentes psiquiátricos previos al incendio, quien desarrolló una vida promedio acorde su condición socioeconómica y cultural.

Respecto del incendio perpetrado a una propiedad de la empresa forestal Mininco en la Región del Bío bío por la cual está penalmente imputada, ella relató: “Me están procesando por un incendio ocurrido en el año 2000. Unos vecinos y familiares de mi marido me echaron la culpa. Dicen que me vieron en el predio,... y eso nunca fue,... no estaba ahí ese día, yo estaba en Concepción (ciudad capital provincial). En el incendio no hubo heridos, sólo se quemó el bosque. Esos familiares nos tienen envidia porque tengo un hijo médico,... lo pude educar. Después de la acusación estuve en rebeldía (prófuga de la justicia) por 6 años. No me presenté al tribunal porque soy inocente y además porque me enfermé. Desde hace tres meses estoy detenida. El 2006 me vine sola a Santiago. Me vine por la acusación que me hicieron. Viví en la calle (sin domicilio fijo), estuve muchos años así, hasta que me tomaron. Mis hijos no podían ayudarme, porque si ellos se acercaban, me iban a encontrar,... a ellos los vigilaban. Me detuvieron en un control de identidad,... andaba comprando unas frutas en una feria y se dieron cuenta que tenía orden pendiente de detención”. Más adelante señaló que la querrela la interpuso la empresa forestal y que “esos familiares de mi marido también me acusan porque la fiscalía les pagó (dinero),... son los testigos sin rostro (encubiertos). Están

metidos (confabulados) con la empresa Mininco y la Gobernación (organismo administrativo estatal), que le cuida los intereses a las empresas”.

El año 2005, durante su residencia en Santiago, se le diagnosticó un cáncer mamario, que fue resecado quirúrgicamente, y tratado con radioterapia y quimioterapia. El año 2007 se le detectaron metástasis y desde hacía unos meses estaba internada en un nosocomio para tratar la aparición de nuevas metástasis, y por una descompensación diabética y una hipertensión arterial. Desde el año 2005 (cinco años después del incendio) arrastraba un cuadro depresivo recurrente. Al momento de ser periciada en la Unidad Forense de Psiquiatría Adultos del Servicio Médico Legal, estaba recibiendo un tratamiento paliativo con medicación opiácea (Morfina) y no opiácea (Paracetamol) por sus dolores. Además tenía indicado un medicamento antineoplásico específico para el cáncer de mama, un antihipertensivo, un gastroprotector, y desde el punto de vista psiquiátrico recibía un antidepresivo y un estabilizador del ánimo. Dada su condición psicofísica general desmejorada, fue enviada por el tribunal de garantía al Servicio Médico Legal, por la pregunta medicolegal (punto pericial) respecto de su capacidad para ser sometida a juicio.

Conclusión psiquiátrico forense: El perito informó al tribunal que la peritada presentaba “un cáncer mamario con metástasis óseas y un episodio depresivo mayor grave reactivo a su compromiso de salud y limitación física. A lo largo del día presentaba estados de sopor y/o confusión, secundario a medicación con opiáceos en sinergia con sedantes. Los efectos secundarios medicamentosos, el dolor, su extrema condición anímica y el permanente malestar físico interferían y menoscababan sus facultades cognitivas, lo cual la inhabilitaba para entender, afrontar y resistir complejas instancias procesales, particularmente un juicio oral”.

Comentario del caso: Se trató de una mujer de ascendencia no mapuche, quien por razones laborales de su marido se mudó desde su ciudad de origen y adoptó como lugar de residencia a una localidad rural ubicada en una zona aquejada por conflictos entre descendientes de la etnia nativa y los actuales propietarios de terrenos, otrora pertenecientes al pueblo mapuche. Ella fue imputada como autora de un atentado incendiario a un bosque de una empresa maderera, la cual durante el último decenio había venido siendo blanco, de similares ataques dentro del contexto de una política

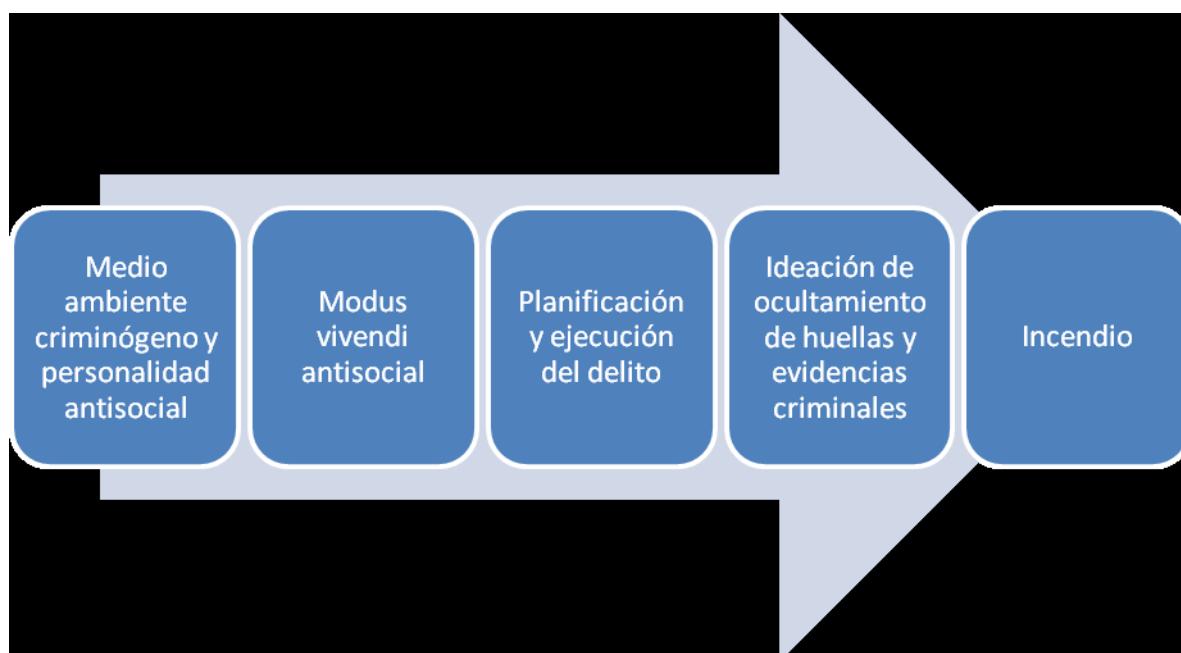
reivindicativa de parte de agrupaciones indígenas que reclamaban la devolución de tierras, que por razones ancestrales les pertenecerían. Dicho fue el marco social, cultural y político donde se insertó este hecho incendiario. La imputada no reportó antecedentes psiquiátricos que pudieran haber gravitado en el acto incendiario, el cual adquirió comprensibilidad desde la lógica ya señalada. Su conducta posterior en cuanto a resistirse y evadir a la justicia (“No me presenté porque soy inocente”) y rechazar una institucionalidad, que motejaba como defensora los intereses de la clase económica que usufructuaba de aquellas tierras que históricamente le fueron usurpadas a la etnia originaria (“Están metidos la empresa Mininco y la Gobernación que le cuida los intereses a las empresas”), resultó ser coherente y concordante con aquella postura ideológico-política. Ella optó por esconderse y tomar las medidas de seguridad necesarias (mudarse de su domicilio y cortar todo contacto con su marido e hijos) a fin de no ser ubicada y detenida por la policía. Ello más que responder a una iniciativa personal, se aproximaba más bien a una lógica militante cimentada en sus convicciones políticas, lo mismo que la argumentación que le entregó al perito sobre las circunstancias que habrían rodeado la acusación. Ella no solamente rechazaba y calificaba la imputación como falaz, sino que además la consideraba como una estrategia arteramente fabricada por el persecutor penal a fin de inculparla de mala fe (“Esos familiares de mi marido también me acusan porque la fiscalía les pagó,... son los testigos sin rostro”).

El punto de la pericia no se centró en si la peritada pudo comprender o no la ilicitud del delito que se le imputaba, y conducirse conforme a dicha comprensión y a derecho, ya que sobre ello no existían dudas. La pregunta medicolegal del tribunal apuntó a saber si ella tenía las competencias para enfrentar un juicio. En este punto el perito se expidió en el sentido de señalar que por la confluencia de factores médicos reactivos (depresión) y exógenos (farmacológicos, fisiológicos) la examinada tenía importantemente comprometida las facultades cognitivas como para poder enfrentar las exigencias de un juicio oral. Su depresión no estuvo presente al momento de la comisión del incendio. Éste representa un caso prototípico de este modelo de conducta incendiaria.

4.2.2.5.2 Modelo de conducta incendiaria asociada a otro acto criminal.

Comprende a aquellos casos donde el incendio no resultó ser el móvil principal sino que acompañaba a otro delito y cumplía una función complementaria (borramiento de pruebas, ocultamiento de un homicidio con simulación de una muerte accidental o suicida, etc.). Necesariamente en estos casos el sujeto incendiario presentaba rasgos o un trastorno antisocial de personalidad o una psicopatía. La regla fue la negación de la autoría y manipulación de la información con elaboración de coartadas. Una vez enfrentado a las evidencias judiciales inculpatórias, no aparecían en el peritado remordimiento ni sentimiento de culpa, sino a lo más un pesar por las consecuencias personales que le significaban el cumplimiento de una pena privativa de libertad. En la población de incendiarios estudiada el 5% los casos hallados correspondieron a este tipo.

GRÁFICO Nº 9. Modelo de conducta incendiaria asociada a otro acto criminal.



CASO CLÍNICO FORENSE Nº 10: Incendio provocado como encubrimiento de robo.

Este caso involucraba a dos sujetos adultos jóvenes, ambos solteros: Marcelo de 23 años, escolaridad media casi completa y conductor de camiones; y Patricio, 19 años, de oficio cuidador de automóviles y quien cursó con dificultad los 3 primeros años de

enseñanza básica, recibiendo apoyo educacional diferencial hasta la edad de 15 años, cuando fuera ubicado por su familia en una institución educacional bajo régimen de internado, debido a problemas disciplinarios que presentaba en su hogar. Los dos sujetos fueron acusados por robo e incendio en grado consumado, de un departamento en un edificio residencial. El primero figuró como el autor intelectual de los delitos y hubo inducido al segundo a acompañarlo en su ejecución.

Antecedentes de la carpeta investigativa de la Fiscalía: Inicialmente (ya que más adelante cambió su versión) Marcelo en su declaración policial, manifestó que en el período en que trabajaba como conserje de edificio, un día junto al administrador del conjunto residencial, revisando un departamento que permanecía desocupado la mayor parte del año porque sus moradores residían fuera de Santiago, se quedó con las llaves de dicho inmueble por descuido del administrador. Señaló que de esa manera pudo ingresar a ese departamento y afirmó que sustrajo sólo algunos enseres del departamento, pero que más adelante cuando se desempeñaba como chofer de una empresa distribuidora, en fecha 21 de noviembre del 2007 a las 22:30 horas se reunió con un amigo de nombre Patricio, y juntos compraron bencina (nafta), ingresaron al departamento, rociaron el combustible, le prendieron fuego y se dieron a la fuga. Dijo que su amigo Patricio debido a su estado mental nunca tuvo plena conciencia de lo que extrajeron del departamento, pero que no obstante lo anterior, aquél sí le prestó ayuda con el incendio (“Yo me aproveché de su débil estado mental ya que posee un pequeño retardo mental”).

Marcelo si bien no tenía antecedentes de tratamientos de salud mental, le refirió al perito haber presentado conductas de automutilación (cortes en su brazo) y amenazas de hacerlo, en situaciones relacionadas con problemas sentimentales como ser con su segunda “polola” (novia) y últimamente con una conviviente, cada vez que percibía riesgo de ser abandonado por aquellas parejas. Señaló que en una ocasión por ira golpeó un vidrio cortándose la mano: refirió que en esa ocasión estaba discutiendo con su “polola” porque ella recibía llamados telefónicos de una ex – pareja.

Por su parte Patricio le reportó escuetamente al perito que a los 11-12 años “mi mamá me llevaba al psicólogo porque era muy desordenado, inquieto y no quise ir más”. En

suma, informó que habría presentado problemas de aprendizaje y conductuales acotados al período de la pubertad y adolescencia.

Más adelante en *declaración ante el fiscal*, Marcelo manifestó: “Entré en varias oportunidades al departamento porque sabía que la puerta estaba mala y se abría sola,... y me llevaba muebles con la ayuda de un amigo, y a veces otros por la tarde cuando me retiraba a mi domicilio” (en ese tiempo él todavía se desempeñaba laboralmente como conserje del edificio). “Todos los muebles que robé los dejé en la casa de mi mamá, no vendí ninguno. Después cuando dejé de trabajar como conserje, volví con mi amigo a sacar más cosas del departamento. El Patricio andaba en la droga y en alcohol. Un día me dice: “¡Vamos a borrar las huellas!” Le dije que dejáramos las cosas como estaban pero ante su insistencia lo acompañé. El Patricio le prendió el fuego y al producirse la inflamación del combustible ambos arrancamos del departamento y tomamos el Metro (Subte)”.

Marcelo *le comunicó al perito*: “Cuando mis papás se separaron, mi padre se llevó todos los muebles de la casa. Yo me quedé viviendo allí con mi madre. Por necesidad me llevé los muebles y otras cosas del departamento, a casa de mi madre. Cuando mi madre me preguntó le dije que me lo habían regalado. La otra persona, Patricio quien me ayudó a sacar las cosas del departamento, me dijo que teníamos que quemar el departamento “para borrar huellas”, pero yo primero me negué y luego acepté. Entramos al departamento porque yo sabía que esa puerta estaba mala,... entonces nosotros forcejeábamos la puerta y entrábamos. Estuvo malo, así no se consiguen las cosas, se consiguen trabajando” (lo expresó de modo superfluo, sin emocionalidad alguna al modo frío de ánimo). Al ser confrontado con su declaración policial respondió. “A mi culparon de quedarme con las llaves de departamento, pero que en realidad al administrador se le habían perdido, yo no las tenía. Yo nunca dije que la persona que me acompañó tuviera de un retardo mental,... fue el mismo Patricio quien le dijo eso a la policía”.

Por su parte Patricio *declaró ante la policía*, haber ayudado a Marcelo a trasladar en una camioneta diversas especies desde ese departamento y que Marcelo le dijo que los dueños se las habían regalado. También señaló que en otro día, Marcelo le pidió que lo acompañara porque tenía la intención de quemar el departamento, asunto que habrían

consumado. Expresó textualmente: “Le ayudé a Marcelo a trasladar en una camioneta cosas desde ese departamento y Marcelo me dijo que era un regalo. Otra vez lo acompañé de nuevo al lugar, cuando se quemó el departamento. Tengo una enfermedad mental, no sé cuál es, pero no soy normal, soy como un niño chico, aunque no voy al médico hace tiempo”.

En la *entrevista pericial*, Patricio manifestó al forense: “Fui tres veces con Marcelo a ese departamento y lo ayudé a transportar las cosas. Yo fui tres veces, él me mintió, yo no sabía nada, me dijo que las cosas eran regaladas, yo soy buen vecino, todos me quieren y lo acompañé como buen vecino. La tercera vez Marcelo me dijo que eran robadas. Lo acompañé pero no sabía a lo que íbamos, Marcelo llevaba bencina (nafta), me asusté cuando vi que Marcelo le prendía fuego al departamento. Yo pensé: “Ya,...bueno,... de “buen amigo”,... después me enteré que era en el departamento, no podía creerlo, no sabía que era para eso,... me dice “corre” y después siento la explosión,... no se imagina, le eché unos buenos garabatos. Yo no me quedé con ningún mueble, con nada. Todos los vecinos le echaron la “espantada” (reproche) a él, porque él me metió en líos. Mejor no lo habría acompañado. Estuvo mal lo que hice, pero no sabía que estaba participando en un robo y menos que Marcelo después pensaba incendiar el departamento. Quiero que esta situación se aclare. No he faltado a ningún juicio (Se refería a las audiencias judiciales), las firmas las tengo al día” (Obtuvo la libertad vigilada y debía presentarse regularmente a firmar en un centro penitenciario).

Conclusión psiquiátrico forense: En informe pericial psiquiátrico de Marcelo se concluyó que “presenta un trastorno mixto de personalidad con rasgos limítrofes, asociales y paranoides. No presenta psicosis, retardo mental ni demencia. Médico legalmente no presenta trastornos psicopatológicos que afecten su capacidad para comprender la ilicitud del acto punible que se le imputa ni para autodeterminarse conforme a Derecho”. El informe psicológico complementario concluyó que Marcelo “presenta un funcionamiento de personalidad predominante de tipo antisocial con rasgos paranoides”.

Por su parte el informe pericial de Patricio concluyó que él “presenta un nivel intelectual correspondiente a un retardo mental leve en su nivel superior. Lo anterior no

tiene implicancias médico legales en los hechos que se investigan en esta causa judicial”.

Comentario del caso: Se trata de un caso prototípico, que ilustrativamente mostró cómo el delito de incendio a veces participa subsidiariamente jugando un rol secundario pero complementario, junto a otros delitos, esta vez con la finalidad de borrar evidencias que pudieran inculpar a los autores de los mismos. Aquí la provocación del incendio no formó parte del objetivo criminal principal de los inculpados, el cual no fue otro más que la sustracción ilegal de especies. En este caso el departamento intencionalmente incendiado, con anterioridad ya había sido escenario de robos consecutivos, con desvalijamiento de muebles y otros enseres. Los imputados obraron con planificación y sigilo, aprovechando el fácil acceso al inmueble, conocimiento del lugar y rutinas de los inquilinos del edificio, ausencia de los moradores y operando en horarios nocturnos para evitar ser descubiertos. Si bien no cupo duda que el autor intelectual correspondía a quien había sido conserje del edificio y conocía el entorno del crimen, debido a que se había hecho el propósito de sustraer los muebles del lugar, por el tamaño y peso de los mismos, se vio obligado a requerir de la colaboración de un “ayudante”.

Como era de esperar por corresponder a sujetos con rasgos antisociales de personalidad, en ambos aparecieron facetas que reflejaban aquello. En primer lugar la negación de la autoría pasó a ser la regla, y en este caso por tratarse de acciones ilícitas cometidas asociadamente en dupla, esperablemente aparecieron acusaciones cruzadas entre ambos imputados, con alegación de engaño y desconocimiento respecto de las intenciones del otro coautor en la perpetración criminal. Se sabe que las personas con rasgos antisociales de personalidad, con el fin de salvarse ellos mismos tienden a la deslealtad hacia sus propios compañeros de fechorías. En el ámbito psiquiátrico forense en lo penal, también es habitual que las versiones de los imputados con el tiempo se vayan acomodando y mejor organizando en torno a una coartada; dentro de la dinámica procesal penal chilena, la secuencia de dicho proceso de acomodación de la versión de los hechos ilícitos investigados, consta de tres momentos en los cuales el imputado tiene la oportunidad para entregar una versión remozada de los hechos de la causa, y que sigue el siguiente orden: declaración ante la policía al momento de la detención, más adelante ante el fiscal quien además de tomar la declaración a su vez encarga la pericia,

y finalmente durante la entrevista pericial, donde el inculcado entrega una última versión de los hechos al perito.

El ejemplo de Marcelo fue ilustrativo de lo anteriormente señalado, ya que inicialmente reconoció el delito prácticamente en su totalidad, para luego ir modificando su versión y terminar justificando los robos y atribuirle la autoría del incendio a su compañero. Además de haber declarado en primera instancia que había ingresado al departamento con llaves que había sustraído maliciosamente, terminó diciendo que ingresó a través de una puerta cuya cerradura estaba vencida. A esas alturas probablemente, ya estaba en conocimiento jurídico de la distinta gravedad entre las penas correspondientes al robo sin fuerza, robo con fuerza y las que pesan sobre el delito de incendio, y con su versión *aggiornada* intentó obtener una pena de la menor cuantía posible.

Por su parte su *partner* (Patricio) “apostó todas sus fichas” a ser considerado por los peritos como mentalmente insano y se presentó ante la justicia, por una parte como un paciente psiquiátrico y por otra parte como una víctima de la manipulación de un tercero. Su objetivo no fue otro que obtener ser declarado inimputable por el tribunal. Particularmente se trató de un sujeto, quien efectivamente presentaba un déficit intelectual, y estando consciente de ello intentaba aprovecharse de esa condición mental, argumentando padecer un retardo mental grave (“No soy normal, soy como un niño chico”) con la finalidad de obtener una ganancia legal mediante la manipulación de la evaluación pericial de salud mental. Cabría haber incluido en las conclusiones periciales el “diagnóstico de sobresimulación de patología psiquiátrica” (o exageración del déficit intelectual). Finalmente no consiguió ser considerado inimputable, toda vez que su retardo mental leve bordeaba con una inteligencia limítrofe, y por tanto era capaz de distinguir el bien del mal y conducirse conforme a dicha comprensión.

En ambos peritados no existió arrepentimiento ni sentimiento de culpa, dado que simplemente nunca asumieron su responsabilidad en los hechos ilícitos y heteroculpabilizaron (efectuaron acusaciones cruzadas, culpando recíprocamente de la comisión del incendio).

4.2.3. Conductas Incendiarias asociadas a Diagnósticos Psiquiátricos Específicos.

En esta área del análisis lo esencial se circunscribió a la descripción de ciertos aspectos fenomenológicos propios de algunos grupos diagnósticos de los Eje I y Eje II, en tanto características de los sujetos incendiarios así como del modo en que se relacionaban con aspectos de la conducta incendiaria. Las características clínicas de dichos diagnósticos psiquiátricos consiguieron en parte *explicar distintas motivaciones del incendio y algunas formas de expresión del accionar incendiario*, lo que en la práctica se presentó como susceptible de variar en cuanto a las formas y secuencias de la acción y de hecho eso fue lo que se observó en la población estudiada. Si bien su análisis comparativo permitió mostrar interesantes aspectos en común y diferencias, ello no se consideró suficiente como para incluirlos como un patrón específico de conducta incendiaria asociado a algún diagnóstico psiquiátrico en particular (la única excepción fue el diagnóstico de Piromanía ya descrito en el punto 4.2.2.4).

A pesar de que el diagnóstico de *psicopatía* en el presente psiquiátrico no está considerado en los manuales de clasificaciones internacionales de trastornos mentales, sin embargo debido al sólido fundamento científico que lo respalda y la vasta utilidad forense que ha demostrado prestar, por el hecho de conformar un tipo grave de trastorno de personalidad con una alta presencia en las poblaciones penitenciarias, particularmente en aquellos grupos de delincuentes responsables de delitos violentos (R Hare, 1991; E León et J Folino, 2011), fue que se lo consideró e incluyó como objeto de análisis de esta investigación. Si bien debería considerárselo como un diagnóstico psiquiátrico perteneciente al Eje II, ya que tipológicamente corresponde a un trastorno de personalidad, por otro lado debe tenerse presente que en la práctica psiquiátrico-forense y criminológica representa a un tipo particular de entidad que por sus características distintivas se aleja fenomenológicamente de los demás desórdenes de personalidad y amerita ocupar un sitio propio.

Al final de este apartado se expusieron algunos casos clínico-forenses de incendiarios que ilustran sujetos de esta investigación con patología mental grave y psicopatía. Respecto de los sujetos incendiarios con *trastorno de personalidad*, ellos nunca aparecieron en la población estudiada de modo “puro” o aislado sino siempre bajo la forma de trastornos mixtos personalidad y/o asociado a otros diagnósticos del Eje I. Por

lo anterior no se incorporaron casos a modo de ejemplos ilustrativos de trastornos de personalidad, ya que estaban incorporados en otros casos clínico forenses ya presentados. Para formarse una idea gráfica de su forma de presentación se recomienda consultar los casos clínico forenses N°s 2, 3, 4, 5, 6 y 10, ya presentados en el apartado 4.2.2. “Modelos de patrones de Conducta Incendiaria”.

4.2.3.1 Análisis comparativo entre enfermedades mentales, trastornos de personalidad y psicopatía y su relación con aspectos forenses y criminológicos del accionar incendiario.

Durante la exploración cualitativa de la población de incendiarios – particularmente la lectura analítica de los casos clínico forense– fue posible ir apreciando que algunas agrupaciones sindromáticas clínicas presentaban diferencias entre sí respecto de algunos aspectos relacionados con el incendio. Al afinar el foco de atención sobre este punto, inicialmente se apreciaron diferencias entre sujetos portadores de patologías *mentales graves* del Eje I respecto de aquellos que presentaban *trastornos de personalidad* del Eje II. En un segundo momento fue también posible apuntar algunas diferencias entre los sujetos portadores de aquellos trastornos de personalidad tradicionalmente caracterizados en el Eje II (Cuarta Versión Revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, 2003), respecto de los sujetos portadores de *psicopatía* (desorden de personalidad no incluido en los manuales internacionales de clasificaciones de enfermedades psiquiátricas, y utilizado preferentemente en el campo forense más que en el clínico asistencial). De esa manera esas tres entidades clínicas aparecieron influyendo diferenciadamente, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, en dos elementos relacionados con el incendio: por un lado en la *motivación incendiaria* y por otro en el *modus operandi* del acto incendiario.

Diagnósticos del Eje I: En estos casos se pudo observar que en general la motivación y forma de perpetración del incendio estuvieron estrechamente ligadas cuanti y cualitativamente al tipo de perturbación o deterioro psíquico provocado por patologías psiquiátricas mayores. Particularmente en aquellos pacientes portadores de una *enfermedad mental de carácter grave*, ello apareció de modo más notorio. Desde el modelo teórico conceptual psiquiátrico la psicopatología opera funcionalmente sobre la salud mental del enfermo de una manera dual: por un lado limita y perturba las conductas sanas, y por otro genera comportamientos peculiares de raigambre patológica. En esta investigación se pudo constatar que cuando los sujetos incendiarios habían presentado percepciones y pensamientos mórbidos intensamente reñidos con la realidad, se generaron en ellos *motivaciones patológicas que impulsaban y direccionaban el acto incendiario*, de un modo particular.

En los sujetos portadores de enfermedades psiquiátricas graves, por una parte, el blanco u objeto del acto incendiario así como su motivación, aparecieron relacionados *específicamente* con los contenidos de las ideas y percepciones psicopatológicas. La elección del lugar y momento en que se provocaba el incendio apareció en relación con las características de la organización delirante-alucinatoria; verbigracia, un paciente con un delirio paranoide (en el cual que involucraba a un vecino imputándole la intención de querer eliminarlo a él) determinó en él una actitud proactiva de corte defensivo, transitando una metamorfosis desde el lugar de potencial víctima al de victimario justiciero. Acorde a la lógica de un razonamiento paranoide delirante, el sujeto definía el blanco a atacar: su potencial agresor; y a la vez justificaba la acción incendiaria, toda vez que su ánimo psicótico no fue otro que anticiparse a la amenaza, a fin de evitar un supuesto ataque en contra suya y salvar su propia vida, mediante una acción incendiaria en el domicilio de su vecino. Por otra parte, en la forma de manifestarse, el comportamiento incendiario del enfermo mental grave apareció asociado, aunque de modo más *inespecífico* que con el factor motivacional, con la magnitud clínica del daño o desorden psíquico. A mayor compromiso o deterioro psíquico, más absurdo, bizarro o excéntrico resultó el comportamiento del incendiario, antes, durante y después de la comisión del incendio. En el primer caso la relación entre clínica e incendio adquirió un carácter *cualitativo* y estuvo mediada por las características fenomenológicas (contenidos psicóticos) de la enfermedad psiquiátrica, mientras en el segundo caso la relación entre modus operandi incendiario y patología mental estuvo en relación con la intensidad y extensión (vale decir *cuantía*) del compromiso psíquico genérico. De ese modo, el móvil y modus operandi del acto incendiario se mostraron importantemente determinados por la patología mental.

Esto último vino aparejado de otra constatación, ya que se pudo observar que mientras mayor fuera el grado de compromiso psíquico, *menor era la influencia del medio ambiente en la motivación del incendio*. Vale decir que en aquellos casos en que la patología psiquiátrica acabó comprometiendo en tal grado la vida cotidiana del paciente, la acción incendiaria se presentó como más refractaria a la influencia de factores ambientales, perdiendo estos peso relativo en ese sentido (Un familiar testigo le manifestó al perito: “Cuando mi esposa le prendió fuego a la casa,... ella estaba “como ida”, no me respondía,... como si no escuchara”). La sumisión del paciente ante su

mundo subjetivo psicótico, delirioso, maníaco o demencial, actuó como un elemento “impermeabilizante” ante el rol que pudieren haber jugado factores circunstanciales o interaccionales, tanto en cuanto a la facilitación de la conducta incendiaria como a su impedimento. Las intervenciones de terceros poco o nada afectaron el curso de la conducta del incendiario. Por lo mismo, ello la hizo más incomprensible ante los ojos de las personas del entorno del sujeto incendiario (Ver Cuadro N° 1).

Desde un ángulo del análisis más riguroso, se pudo observar que la relación de causalidad entre este tipo de enfermedades mentales y la forma de manifestación de la conducta incendiaria no se engarzó de una manera simple ni lineal. Por ejemplo, pudo darse que dos enfermos mentales con *un mismo* diagnóstico psiquiátrico cometieran dos incendios de *distintas* características criminológicas, vale decir que si bien ambos resultaron impulsados por *un mismo* fenómeno psicopatológico (V.gr. Idea delirante/alucinaciones auditivas), *variaron* en la forma de conducirse y en los objetivos específicos del acto incendiario. Fue así que un paciente esquizofrénico del subtipo paranoide, movilizado por ideas psicopatológicas persecutorias y voces imperativas o amenazantes, pudo quemar subrepticamente la casa de una vecina porque interpretó de modo delirante que “ella me estaba controlando mi mente”, mientras que otro paciente con el mismo subtipo de esquizofrenia, fue capaz de prender fuego a una parroquia al mediodía a la hora de la misa dominical a vista y paciencia del público presente, movilizado porque “el Diablo me habló, me dijo que si cumplía con un deseo suyo, me iba a conceder el favor que quisiera,... ahora estoy esperando que me venga a recompensar...”. Por tanto, lo que en un primer momento de análisis había podido inferirse en términos genéricos como patrones de conductas similares, en un segundo momento más concreto del análisis, los hallazgos adquirieron mayor riqueza fenomenológica mostrando diferencias entre ambos casos. Si bien fue cierto que los sujetos con patologías psiquiátricas graves cuando cometieron incendios, estos se teñieron de ciertas tonalidades semiológicas y formas de conductas particularmente relacionadas con la sintomatología específica de cada enfermedad – en los ejemplos mencionado de los enfermos esquizofrénicos, el incendio de la casa de la vecina versus el de la iglesia, compartieron como elemento común la irracionalidad psicótica en la génesis y justificación de ambos incendios – por otra parte también fue cierto que los aspectos específicos del patrón conductual en cuanto al móvil y objeto blanco del incendio, dependieron de los contenidos particulares del sistema delirante-alucinatorio.

Fue así como pudo constatarse que enfermos con trastorno bipolar en fase maníaca, demencia, esquizofrenia y otros, a partir del intenso compromiso en el juicio de realidad propio de sus enfermedades, al momento de la comisión del incendio, tendieron todos por un lado a comportarse genéricamente de manera absurda e irracional, pero por otro lado y al mismo tiempo su motivación y objetivo del incendio mostraron diferencias en atención al contenido de sus vivencias psicopatológicas, siendo fenomenológicamente muy polifacéticas en cuanto a los móviles vivenciales mórbidos que propulsaron a esos enfermos mentales a cometer el incendio.

Diagnóstico del Eje II: En aquellos casos de sujetos portadores de *trastornos de personalidad*, los rasgos específicos de la personalidad (límitrofe, paranoide, antisocial, narcisista, etc.) si bien le imprimieron un tinte particular a la forma de expresión de la conducta incendiaria, esta al mismo tiempo recibió influencias motivacionales provenientes de otros factores distintos a la personalidad del sujeto, como ser hechos circunstanciales, contextos interaccionales, consumo asociado de alcohol y sustancias, etc. El poder de influencia de dichos factores ambientales se engarzó con las características clínicas particulares del desorden de personalidad. Es decir, por ejemplo un sujeto con un desorden límitrofe de personalidad estuvo particularmente predispuesto a reaccionar ante una amenaza de abandono de su pareja, un sujeto portador de un desorden de personalidad paranoide lo estuvo frente las amenazas de un vecino litigante, o un sujeto con un trastorno narcisista de personalidad, frente una actitud de desdén o mofa de parte de un compañero de trabajo. Este nexo de carácter interaccional o relacional, en los casos de trastornos de personalidad, determinó que el acto incendiario adquiriera comprensibilidad y cierta lógica a partir del evento circunstancial del cual se generaba, y de ahí que no se apreciaba como bizarro ni tan absurdo como sí había ocurrido en los trastorno mentales severos. Estas observaciones marcaron una nítida diferencia entre ambos grupos diagnósticos, al considerar lo señalado más arriba respecto de los sujetos portadores de patologías psiquiátricas graves. Pero al mismo tiempo se debe destacar que fueron precisamente aquellos rasgos específicos del tipo de personalidad— si bien siempre en interacción con el medio— los que se presentaron relacionados con la motivación y la direccionalidad del acto incendiario. O sea, también se pudo apreciar un elemento que los asemejaba con las patologías mentales severas: la especificidad de rasgo de personalidad en estos y la especificidad de los contenidos patológicos en aquellos.

Por otro lado se pudo observar que mientras más severo se presentaba el trastorno de personalidad, más determinante aparecía su grado de influencia en el modo de expresión del actuar incendiario. Esto de por sí es esperable ya que la personalidad en todas sus variantes, se sabe que determina las conductas de las personas, y mientras más acentuados sean los rasgos de la personalidad, mayor será la impronta de las mismas en el comportamiento. Pero a diferencia de lo observado en los diagnósticos del Eje I donde los factores ambientales perdían relevancia efectista, en estos casos la gravedad de las manifestaciones clínicas requirió necesariamente de una interacción entre el sujeto y medio ambiente, la que a su vez estaba mediada por un nexo de afinidad entre los rasgos anormales nucleares de la personalidad del incendiario y estímulos específicos proveniente del entorno. Generalmente la interacción se presentó en un contexto interaccional conflictivo entre el incendiario y una tercera persona, lo que gatilló una acción en el primero (“Cuándo me enteré me dio mucha pena. Sentí mucha frustración”. Otro caso: “Estaba indignada con él”). La reacción o respuesta incendiaria en el sujeto con trastorno de personalidad tuvo ya sea un carácter inmediato (impulsivo) o mediato (planificado), y como se pudo constatar dependió del tipo de rasgos anómalos de personalidad – en un sujeto con personalidad limítrofe fue más dable que presentara una conducta reactiva e impulsiva, mientras en aquellos casos de rasgos asociales y narcisistas pudo darse un acto incendiario también en cierta medida impulsivo, pero también con cierto calculo e intención vindicativa. De allí entonces las diferencias y similitudes entre estos dos grupos de diagnósticos (Ver Cuadro N° 1).

Este primer avance en el análisis resulta interesante desde el punto de vista de la salud pública, ya que un programa orientado a prevenir los incendios en sujetos con diagnósticos psiquiátricos, debería acorde estas observaciones diferenciales, priorizar una intervención individual con acento en la terapia psicofarmacológica en aquellos pacientes con patologías graves, mientras en los casos de trastornos de personalidad sin enfermedades psiquiátricas graves, el acento debería apuntar a intervenciones psicoterapéuticas individuales y sistémico-relacionales con farmacoterapia como coadyuvante para el control de los impulsos.

Psicopatía: En cuanto al diagnóstico de psicopatía, pudo constatarse que las características nucleares de este grave desorden de personalidad por regla tuvieron un

rol preponderante en la forma de expresarse el comportamiento, al punto que los rasgos de personalidad psicopáticos le imprimieron un tinte particular al accionar incendiario y no incendiario. Este fenómeno dice relación con las características propias del modo de ser del psicópata (frialidad emocional, falta de empatía, manipulación, encanto superficial, necesidad de experiencias “adrenalínicas”, etc.). La relación estrecha entre psicopatía y conducta fue prácticamente invariable, dado que esa entidad clínica en esencia representa un desorden *muy grave* de personalidad que se expresa en todo momento y toda circunstancia en la vida del sujeto. De paso debe señalarse que estos fenómenos caracteriales teóricamente típicos desde el punto de vista psicológico y criminológico de la psicopatía, a su vez representaron un elemento útil al perito a la hora de detectar o al menos sospechar dicho diagnóstico en el sujeto incendiario (Caso clínico forense N° 13).

Siguiendo con las diferencias entre psicopatía y *los trastornos de personalidad*, como ya se señaló antes, en estos últimos si bien sus rasgos constitutivos influyeron en la forma de cometer el incendio, nunca lo hicieron de forma exclusiva sino que por lo general *siempre figuraron juntos e interrelacionados a otros factores ajenos a la personalidad*. Por el contrario en el caso de *los sujetos psicópatas*, los rasgos peculiares de dicho trastorno grave de personalidad tuvieron una influencia mucho más preponderante y gravitante que en los primeros, no sólo durante la comisión del incendio, sino también en las acciones antes y posterior al mismo. En suma los rasgos nucleares de la psicopatía *aparecieron configurando de modo más nítido el modo de manifestarse la conducta incendiaria* que en los casos de trastornos de personalidad del Eje II. En este plano la psicopatía mostró una diferencia respecto de los trastornos de personalidad, no así con las enfermedades mentales severas (Ver Cuadro N° 1).

Respecto del móvil del incendio, tanto los diagnósticos de trastorno de personalidad como la psicopatía con sus peculiaridades clínicas respectivas, de por sí no fueron suficientes para explicar por sí solo la motivación de la conducta, ya que en ese sentido en ambos tipos de sujetos, lograron ejercer una influencia una serie otros factores de tipo contextual, incidental, interaccional, ideológico, etc., lo cual contrastó con los pacientes con enfermedades psiquiátricas graves. Estos últimos, quienes siempre se presentaron como mucho más alienados respecto de su entorno, se diferenciaron de los sujetos del Eje II y psicópatas, quienes por su parte aparecieron como más permeables

frente los estímulos ambientales, los cuales consiguieron captar su atención e interés y de esa manera también influir motivacionalmente la elección del objeto y la dirección del acto incendiario.

En la Tabla N° 3 de a continuación, se ilustran las diferencias y similitudes entre los las tres entidades clínicas aquí analizadas.

Tabla N° 3. Interacción entre psicopatología, personalidad y conducta incendiaria.

<i>Elementos de la Conducta incendiaria</i>	Diagnósticos psiquiátricos		
	<i>Patología mental grave</i>	<i>Trastorno personalidad</i>	<i>Psicopatía</i>
Motivación interna	mucho	poco/bastante	poco/bastante
Modus operandi	mucho	bastante	mucho
Influencia ambiental	nada/poco	bastante	bastante

4.2.3.2 Comportamiento incendiario asociado a Patología Psiquiátrica Grave en Eje I.

Como se señaló anteriormente, en estos casos el paciente producto de una alteración del juicio de realidad, provocado por una enfermedad mental severamente perturbadora o deteriorante (crisis psicótica, demencia, episodio maníaco/depresivo mayor severo, automatismos epilépticos), se condujo de un modo irracional, absurdo, antisocial, etc., que solamente fue explicable a partir de la sintomatología del cuadro psiquiátrico (perturbación del juicio de realidad, delirios, alucinaciones, compromiso de conciencia, etc.). Por una parte, la conducta incendiaria fue comprensible desde una estricta mirada psicopatológica, mientras que por otra, las polifacéticas formas de expresión clínica se correlacionaron con las diversas variaciones de cada caso en la sintomatología, no ciñéndose a un patrón general ni específico.

CASO CLÍNICO FORENSE N° 11: Demencia y epilepsia de etiología alcohólica.

Mujer de 59 años, analfabeta, sin oficio, en relación de convivencia, quien padecía de una epilepsia de larga data y una demencia de al menos dos años de evolución, ambas etiológicamente derivadas de un alcoholismo crónico. Según ella, desde hacía varios meses había suspendido totalmente el consumo etílico y su conviviente así se lo confirmó al perito. La frecuencia de las crisis convulsivas variaba en períodos que iban desde 1 a 2 veces al mes hasta 4 a 5 en la semana o incluso en un mismo día, lo cual hablaba de una insuficiente respuesta al tratamiento antiepiléptico o incumplimiento de este último. Según el conviviente de la peritada, después de las crisis ella acostumbraba a presentar períodos de postración en los que incluso había que asearla, alternados con períodos de agitación y agresividad que llegaban a durar varios días.

Sobre el incendio la examinada dijo no recordar nada, y hasta dudaba de su responsabilidad en el mismo, porque aseveraba no utilizar fósforos. La peritada expresó: “No me acuerdo nada,... yo no uso fósforos...”. Según su conviviente ella habría tenido una crisis convulsiva en los días previos al hecho y describió en ella, en los momentos que precedieron el incendio, un comportamiento errático, “como ida”, sin respuestas a sus interpelaciones “como si no escuchara”. Ante esta declaración la examinada se mostró molesta con él y lo acusó de mentir para acusarla. De ahí en adelante guardó

oposicionistamente silencio. Impresionaba no entender cabalmente la argumentación de su conviviente ni poseer conciencia respecto del contexto pericial, de su situación legal y de su enfermedad.

Conclusión psiquiátrico forense: Acorde a la pericia psiquiátrica se estimó que la examinada presentaba una demencia y una epilepsia tónico-clónica secundariamente a un alcoholismo crónico, y que al momento de ocurrir los hechos, se encontraba probablemente en un período de confusión postictal del cual no registraba recuerdos y durante el cual no tuvo control voluntario de sus actos.

Comentario del caso: La peritada no recordó haber cometido el incendio en su domicilio, lapso durante el cual presentó automatismos con compromiso comicial de conciencia y más adelante una amnesia postictal presente al momento de la evaluación pericial. Su conducta incendiaria se explicaba plenamente por su estado psíquico perturbado. No reconoció el hecho por su compromiso de conciencia y se comportó con indiferencia y apatía durante la evaluación pericial, colaborando poco con el perito. Su relato fue pobre y escaso en contenidos e información. Para la obtención de los datos fue necesario, además de la lectura de los antecedentes judiciales y entrevista clínica de ella, obtener información de parte de la pareja con quien convivía y quien por lo demás había estado presente al momento del incendio. El acto delictual careció de explicación y motivación lógica alguna y en los hechos revistió un carácter autodestructivo, ya que finalmente terminó perjudicando a la paciente misma y a su familia, con resultado de daños en su domicilio. Padecía de una demencia de etiología alcohólica además de una epilepsia, y su sintomatología comicial explicaba su comportamiento antes, durante y después de la comisión del incendio: evidentemente se trató de una persona con una condición mental compatible con la categoría jurídica de enajenación mental.

CASO CLÍNICO FORENSE N° 12: Depresión Bipolar e intoxicación por alcohol y psicofármacos.

Varón, 55 años, casado, de profesión abogado con una prestigiosa trayectoria profesional. En el curso del año 2010 consultó a médico psiquiatra, quien le diagnosticó

un trastorno mixto bipolar e indicó un estabilizador del ánimo (Carbamacepina) lo que le produjo una alergia cutánea, por lo que se le prescribió en su reemplazo Carbonato de Litio el que tomó solamente un mes porque le produjo temblor digital. Dijo que consultó a su médico tratante en solamente tres oportunidades ese año y que se automedicó con un antidepresivo (Fluoxetina), el que tomaba cuando se sentía decaído en su ánimo: “Tomaba uno al desayuno por cinco o seis días y me mejoraba”.

Respecto de hechos en los cuales le prendió fuego a su casa, manifestó recordar solamente que “tuve una discusión con mi hija Isabel en el curso de la cual ella me empujó, pasando a llevar dos esculturas que se quebraron al caer al suelo y que luego me fui al baño y tomé un vaso de agua con distintos medicamentos hipnótico-sedantes, prescritos por mi hermano médico, tales como Clonazepam, Alprazolam, Midazolam y Zopiclona. Recuerdo haberme despertado en la tarde del día siguiente en la clínica”. Dijo que estaba siendo procesado porque entre las 16 a 17 horas habría provocado un incendio en su casa.

Por *relatos de testigos* (familiares, vecinos, policías) quienes se encontraban o acudieron al lugar de los hechos, se reportó: “Yo fui la primera persona que ingresó al inmueble... fui a ver la parte de la cocina y al ingresar a ella vi a un sujeto de sexo masculino de unos 40 a 45 años tirado en el suelo de lado..., vi que tenía signos vitales, pero que estaba inconsciente... pero él reaccionó y se negó a aceptar ayuda, diciendo que era el presidente del Colegio de Abogados... dijo que él había prendido fuego porque estaba decepcionado de su hija...”. “Carlos estaba despierto, sentado en el piso, lleno de sangre y hollín, y con un vaso de “Pisco Sour” hablando con un carabinero sobre su currículo profesional, decía que sus hijos eran una basura, que habían estudiado carreras inferiores”. “Entré y vi en la cocina que el dueño de casa, Carlos,... estaba en el suelo, descansando, apoyando su cabeza en el codo. Estaba borracho por la forma que hablaba, decía que sus hijos no le habían respondido como correspondía,... que su hija menor dio la PSU (Prueba de Selección para ingresar a la Universidad) y le habría ido mal”. “Vimos que el sujeto decía que era abogado y académico, que era una eminencia en derecho penal... que tomaba antidepresivos... y le pregunto si habría quemado la casa, él dijo que sí, aludiendo a temas familiares”. “Estaba sentado en calzoncillos en el antejardín, herido, sangrando en los brazos, cara y piernas, ahumado entero y con un

vaso cervecero lleno de Pisco Sour... estaba enojado con Isabel por el tema de la universidad, me dijo que andaba como loco de nuevo”.

El examinado, un hombre en edad madura, de buena presencia y preocupado de su apariencia física, se autodescribió al modo narcisista, como una persona con sentido del humor, de buena relación con sus clientes, colegas y jueces, generoso y cauteloso o prudente en su vida familiar y laboral. Gustaba de adquirir esculturas y su mayor deseo era poder conciliarse con su cónyuge e hijos y volver a trabajar. Señaló no ser un bebedor de alcohol excesivo.

Conclusión psiquiátrico forense: El perito informó que el imputado acusaba “una personalidad emocionalmente inestable y un trastorno bipolar de tipo I, y al momento de los hechos investigados cursaba un episodio de tipo mixto. Frente a una discusión familiar, ello lo llevó a consumir fármacos del tipo benzodiacepinas y alcohol de modo impulsivo, llevándose a un estado de intoxicación a dichas sustancias, lo que lo hizo actuar sin tener conciencia de la criminalidad de su conducta y sin tener ninguna capacidad para adecuar su conducta a los imperativos legales”.

Comentario del caso: Este es un caso de un paciente portador de un trastorno bipolar, sin conciencia de enfermedad, con habitual abandono de su tratamiento y quien acostumbraba a automedicarse de modo impropio. De hecho ingería antidepresivos en ausencia de estabilizadores del ánimo, lo cual desde el punto de vista psiquiátrico está contraindicado en ese tipo de enfermedades mentales, dado que puede secundariamente provocar episodios (switchs o virajes) maníacos e hipomaníacos de modo iatrogénico. Por el hecho de tener un familiar médico tuvo fácil acceso a psicofármacos y en lo personal, por una actitud de omnipotencia, probablemente creyó poder automanejar su tratamiento (Si bien los peritos no lo consignaron en el informe pericial, se desprendía del mismo que el examinado también sería portador de rasgos de personalidad de tipo narcisista). Condicionado por sus rasgos de personalidad emocionalmente inestables y durante el curso de un episodio bipolar de tipo depresivo/maníaco, discutió con una hija de quien se sentía académicamente decepcionado, y al sentirse contrariado por aquella ingirió compulsivamente una serie de psicofármacos hipnótico-sedantes asociado a alcohol, lo cual en parte explica su desinhibición conductual y la amnesia lacunar

posterior (no recordaba absolutamente nada sobre lo sucedido, lo cual es científicamente atribuible al efecto farmacológico de las sustancias señaladas).

La discusión del imputado con su hija adolescente y la desmedida reacción emocional de carácter autoagresivo pudo haber hecho pensar que se trataba de un caso correspondiente al modelo “Conflicto interpersonal asociado a reacción emocionalmente violenta” (2.2.1), empero la patología bipolar de tipo I de base, clínicamente descompensada antes y durante la comisión del incendio, con el consecuente compromiso del juicio de realidad, permitió excluirlo de esa categorización. Su actuar desinhibido y desmedido se explicó por el estado anímico mixto (depresión/manía). Por una parte es probable que su estado depresivo haya ahondado en él un sentimiento de decepción, al modo de frustración y/o desesperanza, respecto de sus expectativas sobre el futuro profesional de su hija, sumado a un sentimiento de pérdida del control sobre los futuros estudios de ella. Y por otra parte la agitación psicomotora de naturaleza maníaca, explicaron el carácter impetuoso, irracional y violento de cómo llevó adelante la comisión del acto incendiario. El incendio en sí mismo, pudo ser interpretado en este caso como un acto autoagresivo francamente patológico y absolutamente desmedido frente a la situación familiar acaecida, el cual provocó daños materiales en el hogar del peritado, puso en riesgo su propia vida y provocó un quiebre matrimonial. El comportamiento absurdo del peritado, reportado por los testigos, dio fiel cuenta de una pérdida del juicio de realidad el día que le prendió fuego a su casa. Durante la entrevista y examen pericial se mostró como una persona comedida, lo cual contrastó diametralmente con su conducta el día de los hechos, y reforzó la idea de que ese día se encontraba “fuera de sus cabales”. Se pudo constatar en el peritado, vergüenza por lo sucedido, colaboró con la justicia y medicolegalmente fue considerado mentalmente enfermo, opinión forense compatible con la condición jurídica de inimputable. Jurídicamente se trató de un caso de “trastorno mental transitorio” y su estado mental al momento de la acción criminal fue constitutivo de “enajenación mental”.

4.2.3.3 Comportamiento incendiario asociado a Psicopatía.

Solamente un caso dentro de la población incendiaria estudiada correspondió a una mujer con este diagnóstico, del total de tres encontrados. Se trató de un acto de grave negligencia materna con resultado de muerte de un hijo de ella, a causa del fuego. En teoría, en los casos de sujetos psicópatas, los actos incendiarios pueden o no tener un carácter intencional (en el caso clínico forense aquí presentado no existió intencionalidad, por tanto se trataba de una causa criminal culposa, no dolosa). Por regla este tipo de delitos cometidos por sujetos psicópatas, devienen de una conducta de naturaleza egocentrada y fría de ánimo, guiada por la búsqueda de satisfacción de las propias necesidades sin la más mínima consideración por los demás, características nucleares de este tipo de personas. Los actos incendiarios de naturaleza psicopática no se ciñen a algún patrón conductual específico, pudiendo en algunos casos el incendio constituir la acción principal, y en otros no pasar de ser un hecho tangencial y secundario a otras conductas.

CASO CLÍNICO FORENSE N° 13: Psicopatía. Mujer, 28 años, con educación básica completa, legalmente casada pero separada de hecho. Si bien no le quedó claro al perito cuál era la ocupación de la peritada, ella aparentemente era dueña de casa, sin oficio ni profesión. Narró una historia personal que concordaba con un estilo de vida errático y parasitario, acompañado de inestabilidad en sus relaciones de pareja. Manifestó ser madre de cinco hijos todos de padres distintos, y que todos (salvo el menor, víctima en el caso del incendio) habían sido entregados al cuidado de terceros (léase familiares o instituciones de menores). Una hija le fue legalmente retirada cuando en un servicio pediátrico de urgencia se le diagnosticó a la menor, una fractura de fémur provocado por maltrato infantil severo. Durante la entrevista pericial la mujer se comportó de modo seductor y manipulador con el perito, intentando proyectar una imagen positiva de sí misma, pero al mismo tiempo cayendo en contradicciones en su relato autobiográfico. Denotó además, una carencia de resonancia afectiva, con falta de apego y vinculación emocional con sus hijos, familiares y parejas de turno. Establecía relaciones del tipo instrumental y ganancial, y vivía la vida al son de sus deseos y necesidades,

desconsiderando los derechos e intereses de los demás. Al momento de los hechos investigados en la causa criminal por incendio, tenía bajo su cargo a un hijo de 5 años, quien falleció calcinado por las llamas.

Hechos de la causa: En parte policial se consignó que en horas de la madrugada (05:45 horas), carabineros se constituyó en el domicilio de la pareja de la imputada, donde había ocurrido un incendio, con resultado de muerte de un menor de cinco años a raíz del fuego. A las 07:10 se hizo presente en el lugar de los hechos, la imputada junto a su pareja. Ella dijo ser la madre del menor y manifestó que ambos habían salido a una fiesta dejando al menor durmiendo al interior del inmueble. En el parte de la Comandancia de Bomberos fechado 01 de enero, se reportó que la imputada junto a su conviviente relataron que ellos habían salido a saludar a unos vecinos por las festividades de Año Nuevo, dejando al menor solo durmiendo dentro del inmueble. En informe de Policía de Investigaciones se concluyó que la imputada habría pernoctado la noche y madrugada de los hechos, junto a su hijo de 5 años, en casa de su pareja. Y que a dicho domicilio ella ya había llegado en estado de ebriedad, continuando allí el consumo de alcohol para retirarse posteriormente, ya bajo una mayor influencia de bebidas alcohólicas. El motivo por el cual la imputada no estaba con el menor al momento del incendio, fue porque había salido a celebrar el Año Nuevo, consumiendo alcohol, junto a su pareja. En declaración ante la Fiscalía la pareja de la imputada y dueño del inmueble donde falleció menor durante el incendio, manifestó que la noche del 31 de diciembre ella llegó junto a su hijo, estuvieron un rato bebiendo ron y fumando cigarrillos, hasta que se quedó dormido el niño, siendo acostado en un dormitorio. Cerca de los dos y media él decidió salir a visitar unos amigos junto a la imputada, donde ambos siguieron bebiendo ron. Luego decidieron ambos ir a bailar a una discoteque donde procedieron a beber alcohol hasta que la cerraron, y volvieron a su domicilio constatando que el inmueble había sido consumido por las llamas.

La examinada con absoluta y pasmosa frialdad le relató al perito que su hijo había fallecido en el incendio. Asumió superficialmente su responsabilidad: “Lo dejé solo, sólo por dos horas, nunca pensé que iba a pasar eso, yo nunca lo dejaba solo...”. Se victimizó: “Me detuvieron los Carabineros (se registró en el informe pericial que en ese momento afloró en la peritada un llanto lacrimoso pasajero y poco genuino, al modo heterónimo, es decir justificado a partir de las consecuencias personales que lo ocurrido

le significó a ella, sin considerar la muerte del hijo). Al ser confrontada con información contenida en la carpeta investigativa concedió haber ingerido dos vasos de ron en casa de su amigo, una cerveza en casa de vecinos y un vaso de Caipiriña en una *discotheque*, y sostuvo con descaro: “Pero no estaba borracha. Tampoco no se mucho lo que pasó”. Refiriéndose a su hijo fallecido manifestó con extrema frialdad, a modo de disminuir las circunstancias de su muerte: “Pero por lo que me dice mi abogada dice que no se quemó,... sólo falleció asfixiado...”. Y luego autoexculpándose le explicó al perito: “Ese día no sé qué me pasó, primera vez que me servía vasos de alcohol, así como nunca lo dejaba solito, me preocupaba mucho de él, siento que fue un accidente, me siento culpable por haberlo dejado solito,... lo íbamos a ver a cada rato” (Relato expresado con un afecto superficial y desapego respecto del hijo muerto).

Conclusión psiquiátrico forense: En el informe pericial se concluyó: “la examinada presenta un trastorno mixto de personalidad grave, del tipo psicopático y asocial, con rasgos histriónicos y antecedentes de consumo abusivo de tabaco. No presenta psicosis ni demencia y posee una inteligencia normal. Medicolegalmente no presentaba trastornos psicopatológicos que pudieran haber afectado su capacidad para comprender la ilicitud del acto punible que se le imputa ni para autodeterminarse conforme a derecho”.

Comentario del caso: Este es el caso de una mujer con una psicopatía del tipo integrado, vale decir, una persona que sin presentar conductas abiertamente transgresoras de las normas legales, constante y egocéntricamente viola las convenciones sociales y los principios morales. Se desprendió de sus antecedentes autobiográficos que optó por una vida parasitaria, viviendo a costas de sus parejas de turno, con cada uno de los cuales tenían hijos, niños a quienes luego abandonaba o le eran legalmente retirados por negligencia parental o maltrato infantil grave. Si bien ella no cometió intencionadamente el incendio, ello ocurrió producto de su comportamiento negligente, egoísta y falto de consideración hacia lo demás (en este caso por su propio hijo). Enjuició el acto criminal en forma absolutamente fría y sin asunción de culpa, y no expresó emocionalidad ni pudor alguno por las consecuencias del mismo lo cual contrasta fuertemente con los hechos: muerte por calcinación de su hijo de cinco años, a quien dejó solo en casa de su pareja, para luego irse frívolamente con este último de juerga. El informe psicológico complementario en esta pericia, concluyó que la peritada

presentaba “un trastorno de personalidad con rasgos antisociales e histriónicos”, lo cual en términos de la nomenclatura psiquiátrica internacional (DSM-IV y CIE-10) se correspondió con algunas de las características sobresalientes, descritas en la psicopatía. Es notable cuando la peritada le relató gélidamente al perito: “Me dice mi abogada que no se quemó,... sólo falleció asfixiado...” bajándole el perfil a la forma de morir de su propio hijo. Intentó manipular al perito y a la justicia, tergiversando la forma en que se sucedieron los hechos y frente al peso de las evidencias en su contra optó por mantenerse impertérrita, sin esbozo de conmoción emocional alguna por lo sucedido. Este tipo de comportamiento psicopático, podría confundirse con una conducta psicótica autística, dada la natural dificultad del lego en estas materias forenses, para aceptar que una madre sin estar “loca” pudiera conducirse de esa manera con un hijo, pero la mujer peritada de este caso se condujo en todo momento voluntaria y conscientemente y por tanto era plenamente imputable, no experimentando remordimiento alguno por lo sucedido.

4.2.4 Comentario final.

A partir del estudio cualitativo de una población de personas imputadas por cometer incendios, fue posible inferir y bosquejar algunos modelos de patrones tipos de conducta incendiaria, lo que permitió ir avanzando en la construcción de una tipología en este tipo de sujetos. Los datos obtenidos posibilitaron un acercamiento al conocimiento de los perfiles de incendiarios en el medio nacional, algunos de los cuales replicaron lo reportado en otras investigaciones internacionales, y descrito en otros modelos de patrones de conducta incendiaria. Y por otro lado los resultados de este estudio dieron cuenta de características particulares de la población estudiada lo que apareció como distintivo de esta realidad local respecto de otras realidades.

La relación dialéctica entre patología psiquiátrica e incendio/incendiario se presentó en esta investigación de modo complejo y multifacético, y permitió plantear algunas explicaciones respecto de una serie de aspectos forenses, criminológicos y jurídicos en relación a sujetos que comenten actos incendiarios y la forma de perpetrar el delito de incendio. Al mismo tiempo permitió establecer algún tipo de relaciones entre dichas variables de estudio. Se analizaron varias cuestiones en el dominio de la salud mental que aparecieron incidiendo en la comisión de incendios, susceptibles de intervención desde el punto de vista de las políticas de salud pública. Entre ellas se contaron el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, patologías psiquiátricas mayores, algunos trastornos de personalidad, patrones disfuncionales de pareja y familiares, entre otras.

La piromanía si bien corresponde a la entidad clínico psiquiátrica *per sé* relacionada con la comisión de incendios, en esta investigación no resultó ser frecuente en la población estudiada. Además de ya saberse que no representa un motivo frecuente ni habitual de consulta psiquiátrica, también carece de relevancia jurídica en cuanto a su impacto sobre la imputabilidad de una persona. Por el contrario, resultó muy llamativo constatar una variada y alta frecuencia de diagnósticos del Eje I y del Eje II entre los sujetos incendiarios estudiados, y los diversos modos en que se articulaban dentro de patrones

secuenciales de la conducta incendiaria, operando como factores ya sea causales o facilitadores. Este último dato representa un desafío para el Estado, el sistema de justicia y penitenciario y el sistema de redes asistenciales de salud mental respecto de los objetivos y metas de prevención de este tipo de delitos. Los patrones de conducta incendiarios obtenidos de este estudio a su vez establecieron distintas etapas de un proceso que culminó con la comisión del incendio, fases algunas en las cuales sería posible considerar una intervención psiquiátrica y psicoterapéutica temprana. De ese modo dichos constructos podrían servir de orientación en el diseño de programas de intervención de salud mental.

Capítulo 5 Discusión

5.1 Aspectos cuantitativos

5.1.1 Factores sociodemográficos.

La distribución por sexo de la población estudiada correspondió a cuatro sujetos de sexo masculino por uno de sexo femenino, lo cual se sitúa dentro del rango porcentual observado en otras investigaciones en incendiarios (D Bourget et JM Bradford, 1989; P Räsänen, 1995a). El perfil correspondió al de una persona cursando etariamente la adultez media, quien al momento del incendio se hallaba sin pareja, con algún grado de educación básica o media y que al mismo tiempo carecía de una capacitación laboral formal. En términos generales, lo anterior coincide con los datos sociodemográficos reportados en estudios nórdicos en poblaciones de incendiarios (K Noreik et als, 1990, P Räsänen, 1995c). En suma la población estudiada se asemejaba en ese sentido con otras poblaciones de incendiarios descritas en investigaciones foráneas.

5.1.2 Factores penales.

Los antecedentes penales estuvieron presentes en la mitad de los casos y correspondieron a una diversa gama de delitos, con un predominio de los delitos contra la propiedad. El antecedente penal de incendio fue por lejos la excepción, lo cual habla que el perfil de los sujetos de la población estudiada no se corresponde con el de un incendiario serial, pero en quien al mismo tiempo tampoco fueron infrecuentes los antecedentes penales distintos al incendio, lo cual representaría un elemento distintivo respecto del ciudadano promedio, acercándolo al de una persona quien tiende a cometer faltas o ilícitos. Es importante resaltar que estos datos no iban aparejados en similares magnitudes con el antecedente del diagnóstico de trastorno asocial de personalidad, por tanto tampoco podría afirmarse que se trata de una población con una predisposición a la trasgresión de los derechos de los demás.

5.1.3 Factores psiquiátricos.

Se observó un alto porcentaje de trastornos mentales en el Eje I, lo cual concuerda con

datos obtenidos en otras investigaciones de sujetos incendiarios (Räsänen, 1995c; Soothill, 2004; Enayati, 2007). Al cotejar estos resultados con la tasas de prevalencia de enfermedades mentales para toda la vida en población general y en los últimos 12 meses en población penitenciaria en Chile (B Vicente et als, 2003; INAP, CESC & Universidad de Chile, 2007), se pudo inferir aproximativamente (ya que se trata de instrumentos de medición distintos) que las cifras porcentuales de trastornos psiquiátricos en población incendiaria tienden a aparecer como comparativamente altas respecto de esas otras poblaciones.

Los diagnósticos psiquiátricos *principales* en el Eje I agrupados sindromáticamente más frecuentes, correspondieron en forma decreciente a trastornos por consumo de sustancias, trastornos psicóticos, trastornos del ánimo y trastornos psicoorgánicos, lo cual fue coincidente con lo hallado en otras poblaciones de imputados por crímenes distintos al incendio (Dresdner, 2001; Dresdner, 2005). Al discriminar el grupo “trastornos por consumo de sustancia” según diagnósticos específicos, se comprobó que al momento de la comisión del incendio, un tercio de los incendiarios presentaba una intoxicación por sustancia psicoactiva, mayoritariamente alcohol, como diagnóstico principal, lo cual indica que dicho fenómeno es un elemento relativamente frecuente. Esto fue reforzado luego al examinar los diagnósticos del Eje I, tanto *secundarios* como *terciarios*, constatándose allí un predominio prácticamente total de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Por tanto, la presencia o antecedente de consumo de sustancias psicoactivas en alguna de sus formas de presentación clínica, cobra un lugar importante en sujetos que cometen incendios en Chile.

También pudo observarse un alto porcentaje de diagnósticos en el Eje II, siendo los más frecuentes los trastornos de personalidad antisocial y limítrofe, el retardo mental leve, y el trastorno de personalidad no especificado, todos los cuales teóricamente no conforman factores psicopatológicos que desde el punto de vista médico legal por sí solos comprometan los factores cognitivo y volitivo al punto de modificar la imputabilidad (la excepción sería el retardo mental leve, que en algunos casos si modificaría la imputabilidad, específicamente en aquellos actos delictivos de alta complejidad de ejecución). De hecho pudo constatarse que en sus pronunciamientos periciales, los psiquiatras forenses estimaron que estos diagnósticos en el Eje II presentaban compatibilidad con compromiso de la imputabilidad, solamente cuando se

encontraban en situación de comorbilidad con otros diagnósticos psiquiátricos del Eje I, los cuales habitualmente tienen mayor incidencia medicolegal en dicho sentido.

Los datos anteriores, en general son coincidentes con investigaciones en incendiarios de otros países y uno de Chile, que reportan una marcada presencia de trastornos mentales, destacando como los más frecuentes el consumo problemático de alcohol, retardo mental, psicosis y trastornos de personalidad comparados con datos estadísticos de la población general (JM Bradford, 1982; 1990; K Noreik, 1994; KJ Rix, W Laubichler, 1995; P Räsänen, 1995a; P Räsänen, 1995c; J. Smith, 1995; W Laubichler, 1996; A Koppmann, 1998; S Ulrich, 2005; N. Lindberg, 2005).

Al analizar los resultados obtenidos en el Eje I y compararlos con la tasa de prevalencia de por vida de la población general chilena (OPS, 2005) y la tasa de prevalencia en los últimos 12 meses en población penitenciaria (INAP, CESC & Universidad de Chile, 2007) de trastornos por consumo de sustancias y psicosis, se pudo comprobar de modo aproximativo, que las cifras de dichas poblaciones aparecían bastante por debajo de las halladas en la población de incendiarios de esta investigación. Respecto de otras poblaciones de delincuentes, P Räsänen (1996) también reportó que sujetos incendiarios acusaban comparativamente mayor patología mental que aquellos. Y al realizar el mismo análisis comparativo con subpoblaciones forenses locales de imputados por delitos violentos no incendiarios (Dresdner, 2001; Dresdner, 2005), también se observó que los trastornos por consumo de sustancias y psicosis en los imputados por incendio registraban un llamativo mayor porcentaje, que los observados en imputados por homicidio/parricidio e imputados por agresiones sexuales. Esto último es digno de destacar, puesto que esas dos subpoblaciones forenses fueron técnicamente homologables a la de esta investigación. Respecto de datos internacionales, en un estudio escandinavo que comparaba delincuentes incendiarios con otro tipo de delincuentes, también se encontró mayor presencia de trastorno de consumo por alcohol, pero solamente en la muestra de mujeres (J Enayati, 2008), mientras que en otro estudio extranjero (P Räsänen, 1995b) los sujetos incendiarios respecto del grupo de homicidas mostraron una mayor presencia de alcoholismo, suicidabilidad y enfermedades psiquiátricas, además de cuadruplicar, triplicar y doblar a los homicidas en cuanto a psicosis, depresión crónica severa y retardo mental, respectivamente. Esto apunta a que la epidemiología de trastornos mentales de la población estudiada tendría

algunas similitudes con la de otras poblaciones de incendiarios de otras latitudes.

Al comparar los diagnósticos del Eje II de la población de este estudio, con datos obtenidos en subpoblaciones forenses locales de imputados por delitos violentos no incendiarios (Dresdner, 2001; Dresdner, 2005) se pudo constatar que en los imputados por homicidio y parricidio, el diagnóstico trastorno de personalidad alcanzaba un porcentaje levemente mayor que lo observado en los imputados por incendio, mientras que en los imputados por agresiones sexuales, era notoriamente menor. Por su parte, el diagnóstico de retardo mental, tanto en imputados por homicidios/parricidios como por delitos sexuales alcanzaba valores porcentuales de alrededor a la mitad a los observados en los imputados por incendio.

Los resultados obtenidos de los análisis comparativos de la población incendiaria con otras poblaciones del medio nacional, resultan interesantes desde el punto de vista epidemiológico, ya que apuntan por una parte, a que la presencia de trastornos psiquiátricos, tanto en el Eje I como el Eje II, hallados en la población de incendiarios aparece como relativamente mayor que en la población general y población penitenciaria; y que comparada con otras subpoblaciones forenses, *relacionadas específicamente con delitos violentos*, la población de incendiarios, también presentaría porcentualmente más trastornos psiquiátricos en el Eje I.

Teóricamente las sustancias psicoactivas se sabe que operan psicofarmacológicamente como facilitadores de las pulsiones agresivas, de allí que podría considerarse a este factor como un elemento coadyuvante en la génesis del incendio; pero lo rescatable de los resultados de este estudio es que su presencia apareció como apreciablemente mayor en los imputados por incendio que en imputados por otros delitos violentos. Por tanto la relativa alta presencia de trastornos por consumo de sustancias resultó un dato relevante desde el punto de vista de las políticas penitenciarias de rehabilitación y reinserción social (cabe recordar que un tercio de los peritados presentaban como diagnóstico principal intoxicación por alcohol al momento de provocar el incendio, y que dicho porcentaje se elevaba a la mitad, al incluirse los diagnósticos secundarios y terciarios). A la luz de esta información, la categoría de “incendiario” debería ser considerada como un criterio de segmentación de la población penitenciaria, a la hora de diseñar intervenciones de salud mental en los programas de rehabilitación y reinserción social,

otorgando prioridad a las terapias por abuso y adicción de sustancias en los convictos incendiarios. A su vez, dada la prácticamente total ausencia de antecedentes penales de incendio en la población estudiada, lo cual apuntaría a descartar una tendencia a la serialidad en este tipo de delinquentes y delitos, dichos programas psicosociales no deberían estar focalizados en la prevención de recidiva de conducta incendiaria, sino que simplemente apuntar hacia la rehabilitación por conductas de consumo problemático de alcohol y drogas, en un segmento poblacional penitenciario donde este fenómeno aparece como elevado.

Por otra parte, los resultados obtenidos también sugirieron, que en cuanto a los trastornos de personalidad (Eje II), los sujetos imputados por incendio alcanzaron porcentajes comparativamente similares a aquellos sujetos imputados por homicidio/parricidio, pero claramente aventajaron en cifras a los imputados por delitos sexuales. Estos datos permitieron ir marcando tendencias que muestran semejanzas y diferencias entre distintos grupos de sujetos que cometen delitos violentos, sustrato orientador de futuras investigaciones de tipo explicativo, en esta área del conocimiento medicolegal y criminológico.

Resumiendo, a la luz de los hallazgos y su comparación con otros estudios, quienes cometen el delito de incendio tendieron a tener mayor prevalencia de enfermedad mental (Eje I) que aquellos que cometen homicidio o agreden sexualmente a un tercero, y a la vez similar probabilidad de presentar algún trastorno de personalidad (Eje II) que un homicida/parricida y mucho mayor probabilidad de presentarlo respecto de quien comete un delito sexual. Lo anterior resulta interesante desde el punto de vista médico legal, criminológico y penal, ya que liga de modo diferenciado a aspectos de salud mental con distintos crímenes violentos y pone en el tapete que las distintas conductas violentas humanas se relacionan de diferentes modos con los trastornos mentales. Además ello orienta hacia líneas de intervención en salud mental en convictos por el delito de incendio, además de sugerir directrices técnicas específicas para mejorar los procedimientos periciales en imputados por dicho delito, lo que contrasta con lo observado en este plano en esta investigación (En cuanto a esta última cuestión, ver más adelante el punto 5.1.19)

5.1.4 Factores médico-legales.

De por sí resultó llamativo constatar que casi la mitad de la población de imputados por incendio obtuvo desde el punto de vista medicolegal un pronunciamiento pericial compatible con algún grado de compromiso de la imputabilidad, lo cual representó una cifra elevada, si se la compara con datos nacionales obtenidos en poblaciones forenses homologables de imputados por otros crímenes violentos como ser agresiones sexuales, homicidios y parricidios, donde prácticamente en la totalidad o al menos mayoría, el pronunciamiento pericial resultó ser compatible con imputabilidad (R Dresdner et als, 2005; R Dresdner, 2010). Por otra parte estos resultados fueron concordantes con lo reportado en investigaciones internacionales (P Räsänen, 1995b; P Räsänen et als, 1996), en las que se reportó que los incendiarios resultaron ser en mayor proporción inimputables que los homicidas.

Al estudiar la distribución de la imputabilidad por sexo, se observó que las mujeres tendieron a presentar un mayor aunque no significativo porcentaje de pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad comprometida que los varones, y de estos, los pronunciamientos fueron comparativamente algo mayores para inimputabilidad que imputabilidad disminuida respecto de sus pares masculinos.

Estos datos sugirieron, tanto en general como diferenciado por sexo, que al momento de cometer un incendio son similarmente altas las probabilidades en el incendiario, de que pueda encontrarse tanto mentalmente en condiciones de comprender la ilicitud de dicho acto y ser capaz de autodeterminarse conforme a dicha comprensión, así como de padecer algún tipo de enfermedad psiquiátrica que comprometa su juicio de realidad, facultades cognitivas o volitivas, lo cual marcaría una diferencia respecto de lo reportado en otros delitos violentos, donde la presencia de trastornos mentales es relativamente menor así como la proporción de pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad comprometida.

5.1.5 Factores criminológicos.

Desde la perspectiva criminológica, los *factores motivacionales* que sustentaron las acciones incendiarias correspondieron mayoritariamente a aquellos de naturaleza afectiva, psicopatológica y de tipo imprudente/negligente, quedando muy por debajo las motivaciones asociadas a intención criminal. Por otra parte el *perfil criminológico* del incendiario se acercó al de una persona que preferentemente prendía fuego a un

inmueble destinado a la habitación, en cuyos casos por lo general correspondió a su propia vivienda y el incendio rara vez terminó comprometiendo a segundo inmueble o dependencia. De preferencia el sujeto operó solitariamente, caracterizándose su proceder criminal por acompañarse de una intencionalidad, aunque no de una planificación previa, lo cual sugería un accionar si bien consciente y direccionado hacia un blanco específico, al mismo tiempo de naturaleza más bien reactiva.

Lo anterior dista diametralmente de aquel típico personaje “piromaníaco” descrito en los textos de las “crónicas rojas” de los medios de comunicación social, estereotipo que retrata a un sujeto generalmente varón, quien acostumbra a actuar ilícitamente con frialdad y premeditación, movilizado por instintos malévolos o de goce personal, en perjuicio de terceras personas. Los datos de más arriba podrían contribuir a aportar una base estadística y taxonómica de utilidad para los procesos investigativos criminológicos de incendios, a la hora de hipotetizar el perfil del sujeto que se está rastreando policialmente. Empero debe tenerse presente que estas conclusiones no deben extrapolarse al resto del país, ya que verbigracia un importante porcentaje de incendios en zonas forestales del sur de Chile (VIII y IX regiones), en muchos casos se sospecha o establece que responden a motivaciones de orden político, lo cual corresponde desde el punto de vista psiquiátrico, médico legal y criminológico a otro perfil de incendiario.

Por otra parte al estudiar las primeras actitudes desplegadas *inmediatamente posteriores al incendio*, se pudo constatar una variada dispersión de conductas. Es destacable que las conductas de tipo bizarro y desorganizados fueron menores y no totalmente coincidentes con los casos donde el móvil incendiario respondió a una motivación psicopatológica, lo cual indica que no toda conducta de naturaleza psiquiátrica debe necesariamente presentarse de modo excéntrico o bizarro, de igual modo que tampoco debe olvidarse que existen sujetos antisociales mentalmente sanos quienes podrían simular comportamientos similares al de una enfermedad psiquiátrica. Teóricamente un trastorno mental, dependiendo de su naturaleza, característica o condición clínica, puede ir asociado a motivaciones distintas de la psicopatológica, como ser la de tipo afectiva e incluso de tipo criminal. A modo de tendencia epidemiológica, solamente aquellas patologías mentales que comprometen el juicio de realidad del paciente se expresan a través de comportamientos racionalmente absurdos e incomprensibles.

Otra observación interesante, fue que las acciones *mediatas y desplegadas con posterioridad a la primera conducta postincendio*, solamente se observaron en una minoría de los imputados por incendio, y que prácticamente en su totalidad correspondieron a conductas de carácter antisocial y de no colaboración con la justicia. Vale decir, que la diversidad de conductas iniciales, en un segundo momento terminaron disminuyendo notoriamente en cantidad y se homogenizaron en su forma de presentación. Una explicación plausible a dicho fenómeno sería suponer que aquel grupo que desde un principio había adoptado una actitud antisocial, ya una vez transcurridos los primeros momentos del incendio, simplemente amplió su abanico de estrategias en esa dirección delictiva, siempre con el fin de eludir la justicia, mientras que el resto de los sujetos no adoptaron segundas conductas.

En suma, *al analizar diversos factores de orden sociodemográfico y criminológico, se pudo concluir que los sujetos estudiados correspondieron a un grupo heterogéneo y diverso*, lo cual es coincidente con estudios internacionales de sujetos procesados y condenados por incendios (Hollweg, 1994; Rechlin et al, 1992), y que desde el punto sociodemográfico no fue posible diferenciarlos de la población general, como también se ha constatado en los agresores sexuales (Dresdner, 2005). *Las diferencias de la población estudiada respecto de la población general y otras subpoblaciones forenses, como pudo constatare (y que se analizarán más adelante) se concentraron esencialmente en los factores psiquiátricos y médico legales.*

5.1.6 Sexo versus factores médico-legales, criminológicos y penales.

Al estudiar la distribución de diversas variables médico legales y criminológicas según sexo, si bien las diferencias encontradas no resultaron significativas, se presentaron bajo la forma de tendencias, las que resultaron de interés por sus acercamientos con los resultados de otras investigaciones en mujeres incendiarias, además de concordar con teorías referidas al redireccionamiento de la agresividad en mujeres con tendencias autodestructivas (Stewart, 1993; Noblet, 2001).

En lo referente a la presencia de una *planificación del incendio* así como al actuar acompañado durante la comisión del incendio según sexo, la tendencia fue algo mayor en hombres que en mujeres, lo cual llevaría a pensar que hipotéticamente la conducta

incendiaria en los hombres tendería a caracterizarse por un mayor grado de organización que en sus pares femeninas. Y en cuanto a la *conducta postincendio* se pudo observar que las mujeres mostraron una tendencia ya sea a colaborar más con la justicia o presentar comportamientos bizarros mientras que en los varones predominaron las conductas antisociales como ser huir, ocultarse y presentar coartadas.

En cuanto a los *efectos penales causados por el incendio* destacó en los casos de las mujeres la presencia de un mayor porcentaje de casos de autolesiones y parricidios, comparados con varones, mientras que los casos con resultado de homicidio y heterolesiones fueron de absoluta exclusividad de los hombres. Estos datos sugirieron tendencias conductuales distintivas según sexo, con un predominio del tipo “autoagresivo” (direccionados a sí mismas y/o familiares) en mujeres versus el tipo “heteroagresivo” (hacia terceros no familiares o desconocidos) en varones. Esto se desarrollará nuevamente más en detalle en el punto 5.1.17.

Relacionado con lo antes apuntado puede comentarse, que en un estudio en mujeres incendiarias se reportó una notoria mayor frecuencia de diagnósticos de trastornos de personalidad asociado con conductas suicidas, respecto de estudios previos (Bourget et Braford, 1989). Por otra parte, otras investigaciones (Rechlin et al, 1992; Hollweg, 1994) si bien no trazaron diferencias por sexo, también dieron cuenta de un alto índice de suicidabilidad y conductas autoagresivas en incendiarios. Por su lado, Noblet (2001) a partir de una serie de antecedentes psicosociales hallados en una muestra de mujeres incendiarias, entre las cuales se contaban las autoagresiones, señaló que ello concordaba con el denominado “modelo de agresión desplazada”, que a su vez postula que frente a la falta de habilidades para confrontar directamente a las personas, se produce un redireccionamiento de la agresividad, como vías de influir en el entorno y mejorar la autoestima, cuando otras estrategias han fracasado. A la luz de estos datos foráneos, que se intersectan en algunos puntos con los resultados encontrados en esta investigación, se considera justificado el desarrollo de nuevos estudios en esta línea investigativa, quedando abierta una senda para futuras investigaciones en el medio local, focalizadas en las diferencias de género en personas que comenten incendios.

5.1.7 Factores sociodemográficos versus imputabilidad.

Al analizar el comportamiento de la variable dependiente pronunciamiento pericial

compatible con imputabilidad según diversos factores sociodemográficos, solamente fue posible observar algunas tendencias, no significativas, en el sentido de que a mayor niveles en las variables escolaridad y capacitación laboral, la imputabilidad también tendía a subir en frecuencia. Ello, desde el punto de vista psiquiátrico y psicopedagógico, es esperable y concordante con la relación existente entre indemnidad de facultades mentales, habilidades y conocimiento académicos y capacidad jurídica de imputabilidad, aunque no dice relación con los factores socio-económicos que posibilitan acceder a distintos niveles de una educación formal, aspecto este último que no fue objeto de exploración en esta investigación.

5.1.8 Antecedentes penales versus imputabilidad.

Se observó una variada dispersión sin significancia estadística, de las distintas categorías de la variable antecedente penal según el pronunciamiento pericial compatible con condición de imputabilidad, pudiéndose considerar que ese factor no tuvo relevancia en el caso de sujetos que cometen incendios en general.

5.1.9 Factores psiquiátricos versus imputabilidad.

Al examinar los diagnósticos psiquiátricos agrupados sindromáticamente en el Eje I según pronunciamiento pericial compatible con condición de imputabilidad, se constató que en orden de frecuencia decreciente, los trastornos disociativos, las psicosis y los trastornos psicoorgánicos tendieron a asociarse mayoritariamente con algún grado de compromiso de la imputabilidad. Por su parte, tanto el diagnóstico psiquiátrico *intoxicación por sustancias psicoactivas*, cuando no provocó complicaciones psiquiátricas graves como ser psicosis o delirium, así como el *trastorno por dependencia de sustancias*, tampoco ameritó un pronunciamiento pericial compatible con inimputabilidad, y sólo excepcionalmente lo hizo con imputabilidad disminuida, en los casos de intoxicación y de dependencia de sustancias; por su parte el *trastorno por abuso de sustancias* no registró ningún caso de pronunciamiento pericial compatible con compromiso de la imputabilidad. Los pronunciamientos periciales en el diagnóstico de piromanía fueron todos compatibles con imputabilidad.

De esta manera se pudo constatar una tendencia a distribución definida de ciertos tipos sindromáticos diagnósticos con pronunciamientos periciales compatibles con algún tipo

de compromiso de imputabilidad (ya sea inimputabilidad o imputabilidad disminuida), mientras otros grupos específicos lo hicieron reiteradamente con imputabilidad. Lo anterior fue concordante con lo observado en este punto de análisis en otras subpoblaciones forenses (Dresdner, 2001; Dresdner, 2005).

Respecto de los diagnósticos en el Eje II, se pudo constatar que solamente los retardos mentales leve y moderado tendieron a asociarse con pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad disminuida o inimputabilidad, no así en el caso de los trastornos de personalidad; estos últimos, solamente cuando se encontraron en relación de comorbilidad con otras patologías del Eje I, se presentaron asociados con pronunciamientos periciales compatibles con afectación de la imputabilidad. Se presentó un caso donde el peritado portador de un retardo mental leve y un trastorno de personalidad en el Eje II, siendo el único caso de imputabilidad comprometida sin diagnósticos en Eje I: Se trataba de un sujeto quien al sorprender a su pareja acostada con otro hombre, reaccionó airadamente expulsando a ambos del domicilio y luego prendiendo fuego a la colchoneta donde los halló yaciendo juntos; en ese caso los peritos consideraron que el peritado se había conducido con un menor control volitivo y por tanto la imputabilidad estaba disminuida (Nótese la capacidad de simbolización del imputado no obstante de déficit intelectual). Los diagnósticos de psicopatía se asociaron en su totalidad con pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad. Ello fue esperable desde lo observado en la práctica psiquiátrico forense (Dresdner, 2010).

Debido a la superposición de diagnósticos (comorbilidad) entre los Ejes I y II observada en la población estudiada, surgió como técnicamente interesante y necesario, a futuro, el incluir un análisis cuantitativo de las opiniones periciales que permita discriminar el peso absoluto o relativo de los diferentes diagnósticos en cuanto a su compatibilidad con las distintas condiciones de imputabilidad. Por otro lado, resultó prudente y razonable abstenerse de extraer conclusiones categóricas respecto de la influencia de los diagnósticos de Eje II por sí solos, en los casos de imputabilidad comprometida en sujetos que cometen incendios, y solamente limitarse a suponer que, al igual que en los casos de sujetos que cometen otro tipo de delitos violentos, carecen de relevancia médico legal (Dresdner, 2001; Dresdner 2005).

5.1.10 Factores psiquiátricos versus actitud desplegada posterior al incendio

Los diagnósticos psiquiátricos en Eje I del tipo demencia/delirium y psicosis lo mismo que los trastornos afectivos mayores con sintomatología psicótica asociada, presentaron una tendencia mayor que otros grupos diagnósticos, a asociarse con conductas de tipo bizarra/desorganizada en momentos posterior a la comisión el incendio. Mientras que por su parte, los trastornos relacionados con el consumo de alcohol y drogas, salvo la psicosis tóxica, tendieron a asociarse con actitudes criminológicamente variadas, ya sea en el sentido de la evasión de la responsabilidad, ya sea de colaboración con la justicia, todas acciones aunque penalmente contrapuestas, que desde la mirada fenomenológica resultan coherentes y armadas de un propósito razonablemente direccionado (en contraposición con la conducta bizarra). Ambos hallazgos, resultaron concordantes con lo que habitualmente se reporta desde el ámbito médico legal en imputados por diversos delitos, con antecedentes de patologías psiquiátricas mayores y trastornos mentales derivados del consumo de sustancias (Dresdner, 2010).

Por su parte, en el Eje II, tanto en los casos de diagnósticos de retardo mental así como trastorno de personalidad, no fue posible observar tendencias definidas en cuanto su distribución según el tipo de conducta desplegada posterior a la comisión del incendio. Llamó en particular la atención, por un lado la versatilidad de comportamientos asociados al trastorno paranoide de personalidad, y por otro lado el hecho de que en ninguno de esos casos la conducta postincendio haya correspondido a ocultamiento o evasión de la policía, esto último considerando las características clínico-fenomenológicas de tipo persecutorio/autorreferente propias de esa caracteropatía. Resultó por tanto de interés, resaltar que los trastornos de personalidad no mostraron una tendencia *per sé* a asociarse con algún tipo específico de conducta postincendio, en contraste con los resultados obtenidos con los diagnósticos del Eje I, específicamente los denominados trastornos mentales mayores.

La diversidad reportada en el Eje II, referida a la distribución de los distintos tipos de trastornos de personalidad según conducta postincendio, también fue constatada para los casos de diagnóstico de retardo mental, aunque los resultados en estos últimos casos deberían tomarse con mayor cautela que en los primeros, ya que no se registraron diagnósticos de retardo mental grave o severo, sino solamente *leves y moderados*; de haber ocurrido lo contrario es plausible suponer que se hubiera hallado una tendencia de asociación entre este tipo de diagnósticos y conductas de tipo bizarra, ya que en los

pacientes con retardo mental grave, ello suele observarse en la clínica psiquiátrica; por otra parte la ausencia del diagnóstico retardo mental grave permitió sugerir que quizás es altamente improbable que pacientes con déficits intelectuales de ese nivel sean capaces, dado su alto grado de discapacidad funcional, lleguen a cometer incendios, salvo que ello les ocurra accidentalmente; aunque por otra parte también fue plausible pensar que de darse esa situación, los fiscales y jueces probablemente se abstendrían de solicitar o abrir un proceso investigativo-judicial a sujetos, quienes “a simple vista” impresionan como gravemente deteriorados desde el punto de vista mental.

5.1.11 Factores psiquiátricos versus motivación del incendio.

Los factores motivacionales más frecuentemente asociados a diagnósticos psiquiátricos del Eje I correspondieron en orden decreciente a los de tipo afectivo, patológico e imprudente. En esta parte de los hallazgos de esta investigación aparecieron datos interesantes y complejos, dignos de análisis y comentarios desde el punto de vista médico legal y criminológico.

Por una parte las *motivaciones de orden afectivo* se mostraron principalmente relacionadas con el diagnóstico *trastorno disociativo*, trastorno mental que psicopatológicamente acostumbra a acompañarse de un compromiso de conciencia del tipo estado crepuscular psicógeno. En menor medida se constató que la motivación afectiva también aparecía asociada con diversos trastornos derivados por consumo de sustancias psicoactivas, entre los cuales destacaron los diagnósticos *abuso de sustancias* e *intoxicación por sustancias*. A modo de explicación integrativa de este entrecruzamiento de variables, por un lado es consabido en el ámbito médico legal, que el cuadro psiquiátrico forense denominado “*estado emocional violento*”, clínicamente se corresponde en muchos casos con un estrechamiento de conciencia de tipo psicógeno, lo cual da cuenta de cómo el componente emocional de la afectividad es capaz de acompañar a una conducta ilícita de tipo eminentemente reactivo, al actuar como desencadenante de la misma. Este cuadro psiquiátrico forense se presenta en los comúnmente denominados “delitos pasionales” (Dresdner, 2010). Por otro lado, también se sabe que los pacientes con trastornos del ánimo con frecuencia recurren al consumo de sustancias, a modo de mitigar la angustia e intentar estabilizarse anímicamente, sustancias que a su vez facilitan la expresión de pulsiones agresivas, las que a su vez pueden estar presentes en la provocación de un incendio. Al explorar la

distribución de los diagnósticos psiquiátricos principales según tipo de motivación, el abuso y la intoxicación por sustancias mostraban un relevante presencia con la motivación afectiva.

Por su lado, las *motivaciones de raigambre patológica*, se presentaron asociadas mayoritariamente con los diagnósticos de *piromanía*, *psicosis* y *trastornos afectivos mayores sin psicosis*, presentándose en todos esos casos, el móvil del incendio fuertemente engarzado con la dinámica psicopatológica del cuadro psiquiátrico. Es destacable que los trastornos por consumo de sustancias no se relacionaron con las motivaciones de tipo patológico, salvo en aquellos casos en que aparecían generando complicaciones psiquiátricas agudas (*psicosis*, *delirium*) o crónicas (*deterioro psicoorgánico*).

Resultó llamativo observar, que *los diagnósticos del grupo de los trastornos del ánimo unipolares, figuraron como diagnósticos más asociados a las motivaciones patológicas que a las de tipo afectivo*. Excluidos los trastornos del ánimo, bipolares y unipolares graves que cursaban con psicosis, ya que ellos fueron incluidos dentro del grupo sindromático de los trastornos psicóticos, solamente se contabilizaron tres casos correspondientes al diagnóstico de depresión mayor sin psicosis asociados a motivación afectiva, permaneciendo el resto asociados a la motivación de tipo patológico. Lo anterior llevó a reflexionar respecto del *rol criminológico que jugaría la dinámica mórbida de los trastornos del ánimo, en tanto factor motivacional patológico, más que puramente afectivo*, en la comisión de un incendio. En una primera aproximación en el análisis de estos resultados se esgrimió a modo de reflexión explicativa, que a partir de la gravedad del compromiso funcional de un trastorno del ánimo, y en presencia de sintomatología severa del tipo delirios catatímicos, ideación suicida, etc., por regla ello *redundaría en un móvil más bien de orden psicopatológico que “puramente” afectivo*. Sin embargo, y dado que en este estudio se pudo constatar que la totalidad de los casos con diagnóstico de depresión mayor unipolar *moderada*, de igual manera que los trastorno anímicos graves bipolares e unipolares, también resultaron asociados con la motivación de tipo patológico, se pudo sostener que los trastornos del estado de ánimo *en general e independiente del grado de compromiso funcional* (Eje V, Escala de Evaluación de la Actividad Global, DSM IV – TR) jugarían roles autónomos en el plano motivacional de la comisión de incendios respecto de la responsabilidad penal en los

mismos. En otras palabras pudo inferirse que los trastornos del ánimo aunque se acompañen de un nivel de gravedad clínica moderada y sin perturbación de la conciencia o juicio de realidad, igualmente podrían ser considerados *desde el punto de vista criminológico* como potenciales generadores de dinámicas motivacionales psicopatológicas, mientras que al mismo tiempo, *desde el punto de vista médico legal*, no ameriten un pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad comprometida, ni *jurídicamente* constituyan una “enajenación mental”.

Por tanto, a fin de esclarecer la aparente contradicción en cuanto a que los trastornos del ánimo hubieran aparecido mayoritariamente asociados a motivaciones patológicas en franco desmedro de las motivaciones afectivas, resultó necesario demarcar teórica y conceptualmente una diferencia de criterio entre la mirada psiquiátrico forense y la postura criminológica. En las cuestiones médico legales relacionadas con la imputabilidad, al *perito forense* le importa y pondera, el nivel de gravedad clínica y grado de compromiso de las funciones mentales en relación al libre albedrío del peritado, mientras que por su parte el *investigador criminólogo*, ocupado de cuestiones referidas a la escena del crimen, entre otras el *modus operandi* y móvil que impulsa al imputado a cometer en este caso el incendio, focaliza su atención en el tipo de funcionamiento psicológico y su rol en tanto factor motivacional de la conducta delictiva. En consecuencia, frente un trastorno del ánimo, al criminólogo le basta que la dinámica psicopatológica (sean éstos de intensidad leve, moderada o grave) adquiera una preponderancia criminológica tal en la gestación y explicación del móvil delictivo, como para categorizar a la motivación como de naturaleza patológica. De allí que la “razonabilidad” (coloquialmente hablando) del acto delictivo no necesariamente coincide con la explicación del mismo, en las opiniones médico-legal y criminológica, así como tampoco los diagnósticos psiquiátricos (en este caso los trastornos afectivos o del ánimo) deben necesaria y automáticamente corresponderse con algún tipo de motivación criminológica (en este caso las de tipo afectivo).

Por su parte las *motivaciones relacionadas con conductas imprudentes* se asociaron principalmente a abuso de sustancias y/o intoxicación por sustancias al momento de la comisión del incendio, o simplemente a ausencia de diagnósticos en el Eje I (en muchos casos solamente presentaban un trastorno de personalidad en el Eje II), lo cual apuntaría a que este tipo de motivación se relacionaría más bien con fenómenos de naturaleza

sociocultural del medio local que de raigambre psiquiátrica, los que estaría influyendo ideológicamente en la conducta ilícita en dicho grupo de incendiarios. Debe también apuntarse a modo de recordatorio, que los rasgos asociales de personalidad también incidieron en algunos casos de incendio, debido a motivaciones de tipo negligente (Ver más atrás, 4.2.2.3.1. “Modelo Conducta agresiva-antisocial asociado a intoxicación a sustancias”), aunque ello no fue la regla.

Al examinar la distribución de los diagnósticos del Eje II respecto los factores motivacionales del incendio, se pudo constatar que los trastornos de personalidad más frecuentes (léase de tipo antisocial, limítrofe y no especificado) se asociaron mayoritariamente a *motivaciones afectivas*. Si se tiene presente que los *desórdenes de personalidad borderline o limítrofes*, se caracterizan clínicamente por una recurrente inestabilidad emocional, alta reactividad conductual e impulsividad, mientras que por su lado, las *personalidades antisociales* corresponden a sujetos que acostumbran a actuar impulsivamente movilizados por la ira, el rencor y los sentimientos vindicativos, de allí que no debería extrañar la vinculación de ambas entidades con las motivaciones de tipo afectivo.

Por otra parte resultó llamativa la observación de que *el trastorno antisocial de personalidad*, conceptualmente asociado a trasgresiones legales, haya aparecido en primer lugar, relacionado principalmente con las motivaciones de tipo afectivo y las de tipo imprudente/negligente. Sólo terciariamente y con una muy escasa frecuencia se asoció con los casos de motivación del tipo empresa criminal y no en primer lugar como podría haberse esperado, a partir de los rasgos que caracterizan a dicho desorden de personalidad. Recuérdese que el trastorno antisocial de personalidad fue el más frecuente de los desórdenes de personalidad, encontrándose presente en prácticamente uno de cada cuatro de los imputados por incendio.

El retardo mental leve, tercer diagnóstico en frecuencia en el Eje II, tanto en los niveles de gravedad clínica moderado como leve, apareció mayoritariamente asociado a *motivaciones de orden afectivo* y secundariamente a las de tipo patológico, lo cual clínicamente es consistente con el mal control afectivo y conductual y con la falta/ausencia de habilidades sociales y estrategias en resolución de conflictos interpersonales que caracteriza a ese tipo de pacientes, intelectualmente deficitarios.

Como puede verse, las relaciones entre los diagnósticos psiquiátricos de los Eje I y II y las motivaciones de la comisión del incendio mostraron una polifacética y compleja forma de engarzarse e interaccionar, requiriéndose de diversos enfoques teóricos para su análisis explicativo.

5.1.12 Conductas postincendio versus motivación del incendio.

Al estudiar las variables dependientes conducta bizarra y colaboración con la justicia versus las motivaciones del incendio, se hallaron algunas distribuciones que se alejaban significativamente de lo esperable, y al introducir los subtipos de la variable motivación en un modelo de regresión logística, varias asociaciones perdieron significación, quedando *por una parte perfilada la tendencia hacia la asociación de la motivación imprudente con la colaboración de la justicia, y por otra parte la motivación patológica con la conducta bizarra*, respectivamente. Existen algunas explicaciones lógicas y científicamente plausibles para ambos hallazgos.

En los casos de acciones asociadas con motivaciones del tipo imprudente/negligente, es esperable que el sujeto actor tienda a percibir o interpretar su acto como carente de intencionalidad, dado el carácter accidental o al menos cuasi-accidental de aquellas. Por ende dicha falta de intencionalidad podría operar psicológicamente como un elemento que facilitaría una parcial asunción de responsabilidad de parte del incendiario, desde el momento que se acompaña de la autopercepción de no ser totalmente responsable por una acción por él considerada como no intencional. Lo anterior a su vez, podría representar un factor que ejerciera una función psicológica de mediación, *entre la acción incendiaria inicial y el acto posterior de colaboración en el esclarecimiento de un hecho ilícito*, respecto del cual el imputado manifestaría interés que su versión del mismo sea considerada por los órganos investigativos y de justicia a cargo de la causa, y de allí se explicaría su colaboración con la justicia.

Respecto del segundo caso, desde la clínica psiquiátrica, es esperable encontrarse con conductas desorganizadas, bizarras y excéntricas en aquellos pacientes que padecen cuadros psiquiátricos, cuyas percepciones, razonamientos, motivaciones y comportamientos se hallen psicopatológicamente perturbados. De allí por tanto, *la asociación entre motivación patológica y conducta bizarra*. Una excepción a lo

anterior, lo representarían aquellos casos donde un móvil criminal acompañe a un sujeto con un trastorno antisocial de personalidad o una psicopatía, y en quien posteriormente exista la intención de simular una enfermedad mental a fin de salvarse de una detención y del enjuiciamiento penal, a cambio de una internación provisoria en un centro de salud mental. En ese caso se estaría en presencia de una conducta bizarra o excéntrica consciente e intencionadamente fingida con fines gananciales externos. Se sabe que la personalidad antisocial y la psicopatía se asocian con criminalidad y simulación de patología psiquiátrica (Dresdner, 2010). La antisocialidad como rasgos de personalidad pasaría en ese caso a constituir un factor mediador entre la (pseudo)conducta bizarra y motivación de tipo criminal.

5.1.13 Imputabilidad versus motivación del incendio.

En la mayoría de los casos de pronunciamiento pericial compatible con *inimputabilidad* la comisión del incendio respondió a motivaciones de orden psicopatológico, mientras que en los pronunciamientos de *imputabilidad* e *imputabilidad disminuida*, la mitad y poco más de la mitad respectivamente, respondieron a motivaciones de raigambre afectiva. Al agrupar las variables dependientes pronunciamientos periciales psiquiátricos compatibles de inimputabilidad e imputabilidad disminuida e ingresar los subtipos de motivación en un modelo de regresión logística, se observó que *la presencia de las motivaciones patológica y motivación afectiva se asociaba significativamente con la variable agrupada “imputabilidad comprometida”*. Respecto de lo anterior, es médico legalmente razonable y esperable que aquellas motivaciones asociadas con perturbaciones psicopatológicas se asocien con pronunciamientos periciales compatibles con compromiso de la imputabilidad. Pero por otra parte resultó llamativo, el poder constatar que las motivaciones de tipo afectiva en la comisión del incendio, también aparecieron significativamente asociadas con los pronunciamientos periciales compatibles el compromiso de la imputabilidad, de allí que esto merece un análisis más detenido, ya que si bien ambas aparecieron compartiendo lo anterior, difirieron en los mecanismos psicopatológicos que finalmente provocaron ese efecto medicolegal y jurídico-penal.

Desde el punto de vista psicopatológico y criminológico, y a diferencia de lo observado con la motivación patológica (fundamentalmente relacionada con trastornos psicóticos y psicoorgánicos), la motivación de tipo afectiva puede conformarse tanto desde distintos

estados del ánimo o humor, emociones y sentimientos. Son los dos primeros componentes de la afectividad, quienes desde el punto de vista médico legal influyen más sobre la imputabilidad o capacidad de responsabilidad penal, no así los sentimientos. Los *trastornos del ánimo*, sean de tipo uni- o bipolar, se sabe que pueden ser sustrato motivacional de la comisión de un incendio, si bien generalmente no siempre van a comprometer a las facultades mentales relacionadas con la imputabilidad (Ver más arriba punto 5.1.11). Mientras que del grupo de las *emociones*, destacan *los estados emocionales violentos*, que muchas veces se presentan acompañados de estados disociativos con crepuscularización de la consciencia, lo que desde el punto de vista médico legal, no implica un compromiso total de la consciencia. Estos aspectos clínico-forenses de los trastornos de la afectividad permiten explicar diferencialmente, la notoria mayor asociación de motivación afectiva con pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad disminuida y menor asociación con inimputabilidad, que lo observado en la motivación de tipo patológica -que a su vez se asocia a trastornos psiquiátricos del tipo psicosis, demencia, deliriums u otros cuadros mentales severos, y que tiende mayoritariamente a asociarse con pronunciamientos compatibles con inimputabilidad-. Una relevante diferencia, que en primer lugar permite explicar lo anterior estriba en que para que un desorden de la afectividad comprometa las capacidades cognitivas/volitivas, el grado de severidad del cuadro de estado clínico debe ser *cuantitativamente* importante, lo cual no es requisito en aquellos desórdenes psicopatológicos en los cuales basta con que *cualitativamente* generen una perturbación en la consciencia, percepción y/o pensamiento (como ocurre en el delirium, alucinosis, demencia o psicosis) para provocar un compromiso disfuncional severo en el paciente psiquiátrico. Los primeros ejercerían un efecto indirectamente sobre las funciones básicas del psiquismo, mientras que las segunda lo hacen directamente: allí radicaría la diferencia en cuanto a impacto psicopatológico sobre la función mental. Por su parte y en otra área de la afectividad, los denominados *sentimientos*, representan un campo de particular interés para *la criminología*, no tanto así para *la psiquiatría forense*, ya que la primera fija su foco de interés en los aspectos motivacionales, mientras que la segunda lo hace en aspectos médico legales relacionadas entre otras, con las capacidades de distinguir el bien del mal y de autoconducirse a dicha comprensión. Existen ciertos tipos de *sentimientos*, específicamente los de *tipo vindicativo*, asociados a rencores acumulativos y deseos de desquite justiciero, que pueden vincularse con conductas criminales violentas (incluidos el incendio como pudo comprobarse en este

estudio), que si bien pueden explicar *criminológicamente* el móvil de un crimen, *medicolegalmente* no inciden en la imputabilidad: de allí el no despreciable porcentaje de casos de pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad asociados a motivación afectiva, observados en esta investigación.

De acuerdo a los hallazgos, las motivaciones psicopatológicas y las de tipo afectiva comprometieron de diversos y diferentes modos a la imputabilidad, predominando la primera en los pronunciamientos periciales compatibles con inimputabilidad y la segunda con imputabilidad disminuida, como se puede ver.

5.1.14 Factores criminológicos versus imputabilidad.

Al explorar *el tipo de motivación* según la condición de imputabilidad, se constató que los *factores motivacionales del tipo rencor/venganza, ganancia económica, empresa criminal, imprudente/negligente, piromaniaco y cultural/religioso*, tendieron a asociarse con la opinión pericial compatible con imputabilidad. Teórica y clínicamente ninguna de las motivaciones mencionadas, acostumbra a asociarse con un compromiso de las funciones cognitivas ni otras facultades mentales superiores, de allí que era médico legalmente esperable que los informes de psiquiatras forenses en estos casos conllevaran pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad.

Al estudiar los diferentes tipos de *motivaciones de modo discriminado en relación a cuadros clínico-psiquiátricos específicos*, se pudo observar que las *motivaciones derivadas de un episodio psicótico y las motivaciones emergidas en el curso de episodio depresivo grave con intento suicida*, se asociaron a pronunciamientos periciales compatibles con inimputabilidad e imputabilidad disminuida. En el registro de dichos informes periciales se observó una concordancia entre el pronunciamiento pericial y la constatación clínica de un desorden psicopatológico de base en curso al momento de ocurrir el incendio. Mientras que por su parte, las *motivaciones relacionadas con estados psicológicos de ira/frustración* aparecieron presentes en cualquiera de las tres alternativas de condición de imputabilidad. El hecho que en el área forense la ira/frustración marche muchas veces de la mano con los denominados “estados emocionales violentos”, permite explicar en algunos casos su efecto sobre la imputabilidad, y según la intensidad que alcance dicha emoción (normal, intensa,

violenta o patológica), le corresponderá distintas apreciaciones médico legales del perito en cuanto a los aspectos psiquiátricos relacionados con la imputabilidad (Dresdner, 2010). En la práctica psiquiátrico forense, generalmente al igual que lo observado en este estudio, las emociones exacerbadas rara vez alcanzan niveles de intensidad que ameriten un pronunciamiento pericial compatible con inimputabilidad, y de ocurrir, lo más probable es que ello se explique por la concurrencia de otros diagnósticos psiquiátricos del Eje I que confluyen sinérgicamente en el compromiso de las facultades mentales del imputado/peritado; en consecuencia los estados emocionales se presentan en el campo forense y criminológico, con niveles que oscilan entre lo normal y lo violento, rara vez alcanzando niveles patológicos.

Al explorar, en un primer momento, las *motivaciones agrupadas según pronunciamiento pericial compatible con las tres condiciones de imputabilidad*, se detectaron distribuciones significativamente controvertidas. Por una parte los estadísticos informaron que la presencia de motivación de tipo patológico, y por otra la ausencia de motivaciones de tipo afectivo, imprudente y criminal, mostraron una tendencia a asociarse con pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad comprometida, más allá de lo esperable por azar. Dichos resultados son desde la clínica psiquiátrica en parte esperables, ya que en el primer caso al existir como sustrato motivacional una enfermedad mental, existiría mayor probabilidad de encontrarse parcial o totalmente comprometidas las capacidades cognitivas para distinguir el bien del mal y volitivas para autodeterminarse conforme a lo exigido por el derecho, mientras que debería ocurrir lo contrario, en el caso de las motivaciones imprudente y criminal, donde los factores subyacentes no corresponden a factores de naturaleza psiquiátrica. Pero por otra parte, resultó bastante más difícil poder explicar medicolegal y criminológicamente la *asociación entre ausencia de motivación afectiva con pronunciamiento pericial de imputabilidad comprometida*; empero al ingresar los subtipos de la variable motivacional a un modelo de regresión logística, variaron los resultados, quedando entonces *perfilada la motivación afectiva con una tendencia a asociarse con la imputabilidad comprometida* lo cual es concordante con los resultados analizados en el punto 5.1.13. A lo anterior debe también tener presente que este tipo de motivación se asocia a trastornos afectivos mayores.

En cuanto a otros factores criminológicos, no se hallaron diferencias significativas

respecto de la condición de imputabilidad entre quienes *quemaban su propia vivienda* respecto de aquellos que *quemaban una vivienda ajena*, aunque los datos tendieron a sugerir tenuemente, que cuando la vivienda incendiada correspondió a un inmueble ajeno, existió mayor probabilidad de que el sujeto incendiario obtuviera un pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad, que cuando producto del incendio la vivienda quemada correspondió a la propia. Tampoco se hallaron diferencias significativas en la condición de imputabilidad respecto de la zona de ocurrencia e intencionalidad en la provocación del incendio. Respecto de lo primero, fue totalmente concordante la zona urbana de ocurrencia del incendio con el lugar de residencia de la mayoría de los imputados, correspondiente al Gran Santiago y su cordón urbano periférico. En cuanto a que la intencionalidad en la comisión del incendio no haya mostrado asociación con la condición de imputabilidad, ello se explicó por el hecho que la intencionalidad puede estar presente tanto en personas mentalmente sanas como insanas, ya que no se excluye que ese fenómeno pudiera derivar de un pensamiento patológico, como sería el caso de un paciente psicótico que sustente su acción incendiaria intencional a partir de una percepción delirante de la realidad.

La mayoría de los que actuaron *acompañados al cometer el incendio*, obtuvieron un pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad conservada mientras aquellos que aquellos *operaron solos* obtuvieron el mismo pronunciamiento pericial, solamente en la mitad de los casos. El estadístico mostró que esa distribución de la condición de imputabilidad se alejaba a lo esperable por azar, lo cual apunta a *que para coordinarse con un tercero en la comisión de un incendio es razonable y lógico pensar que se requiere de una mayor indemnidad de las funciones mentales que si se va a actuar en solitario*. La distinción entre actuar “solo” versus “acompañado”, ya había sido reportada en otra investigación como una variable útil en la distinción entre tipos de incendiarios (Molnar G et al, 1984).

A la mayoría de los sujetos que *planificaron el incendio* les correspondió un pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad, mientras que en los casos de *ausencia de planificación del acto incendiario*, la misma opinión pericial descendió a menos de la mitad. El estadístico mostró que dicha distribución fue mayor a lo esperable por azar. *Médico legalmente la planificación junto con la posterior ejecución de una acción, presupone desde el punto de vista psiquiátrico la indemnidad de una serie de*

funciones mentales, entre ellas las capacidades intelectuales, volitivas y ejecutivas.

Respecto al tipo de *actitud presentada inmediata y mediatamente posterior al incendio*, se encontró que quienes no colaboraron con la justicia, tendieron a recibir un pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad y por el contrario, aquellos que se comportaron desorganizada y bizarramente tendieron a recibir un pronunciamiento compatible con inimputabilidad. Los sujetos que mostraron colaboración con la justicia obtuvieron indistintamente pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad o imputabilidad comprometida. Al conformar un modelo de regresión logística e incorporar dichas variables, se encontró que la conducta bizarra aumentaba fuertemente la probabilidad de imputabilidad comprometida al igual que la conducta de colaboración, aunque con menor intensidad esta última. Lo primero no sorprendió ya que como se apuntó respecto del compromiso de imputabilidad y conducta bizarra, que ambas se mostraron mediadas por la presencia de una patología mental grave. Pero lo segundo resultó de particular interés dado que la colaboración con la justicia podría ser considerada por algunos como concordante con diagnósticos periciales compatibles con imputabilidad vale decir con personas mentalmente sanas, más que con imputabilidad comprometida. La sociedad humana parte del supuesto de que aquellos cuyo comportamiento se atiene a una racionalidad socialmente comprensible, deberían corresponder a sujetos imputables mientras que las conductas raras o excéntricas, son propias de enfermos mentales que muchas veces se corresponden con condición jurídica de inimputables, lo cual también es esperable y concordante desde la lógica de la clínica psiquiátrico-forense. Y subsecuentemente se esperaría que la colaboración con la justicia corresponde a una actitud atendida a la razón, no a la irracionalidad. ¿Cómo se articula la irracionalidad humana con el acto de colaborar con la justicia, hecho este último altamente valorable desde el punto de vista social y legal? Esta aparente paradoja se produce en parte porque la conducta valorada desde el derecho penal es paradigmáticamente distinta a cómo se la examina desde la psiquiatría. Pero por sobre todo, se debe a los prejuicios culturales existentes que aparejan insanía mental con maldad o criminalidad. Desde la lógica psiquiátrica no importa si el comportamiento se ajusta o no a la ley (colaborar con o evadir la justicia), sino si se ciñe o no a la racionalidad humana convenida dentro de un contexto histórico-social dado. La colaboración o no colaboración desde el campo de la salud mental representan alternativas, que pueden corresponder a sujetos sanos, pero también a pacientes

psiquiátricos, y ser plenamente explicables y comprensibles desde una lógica absolutamente psicopatológica. Pero desde el derecho penal, un sujeto mentalmente insano, se considera que está colaborando con la justicia al prestar declaración, no importando si lo realiza desde un discurso patológico: cuando en el lugar de los hechos un paciente psiquiátrico le reconoce a la policía que por ejemplo, efectivamente le dio muerte a una persona ya que según su convicción enfermiza, la víctima estaba confabulada con distintas potencias internacionales y fuerzas extraterrestres para exterminarlo a él y a su familia, si bien resulta extravagante su relato, nadie duda que es un acto de colaboración y de asunción de responsabilidad por lo obrado.

Como un hallazgo curioso, resultó interesante en esta investigación, el reporte de un caso donde un sujeto quien posterior al incendio había desplegado una conducta bizarra, luego obtuvo un pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad, lo cual se explicaría porque su comportamiento posterior al incendio correspondió a una conducta antisocial del tipo *simulación de patología psiquiátrica*, no infrecuente de ver dentro de los contextos criminológicos y forenses, y en sujetos con trastorno antisocial de personalidad o psicópatas, quienes se conducen consciente e intencionadamente de esa manera, motivados por la obtención de una ganancia secundaria de tipo procesal penal. Como puede entonces constatarse, dentro del campo psiquiátrico forense y jurídico penal pueden darse todas las combinaciones posibles entre conducta racional o irracional, cooperación o no cooperación con la justicia y pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad o imputabilidad comprometida.

De todos los resultados obtenidos en esta parte de la investigación, a partir del ingreso de los subtipos de la variable conducta posterior al incendio a un modelo de regresión logística, lo que sin duda representó un dato notable y hasta sorprendente, fue que la presencia de colaboración con la justicia de parte del imputado aumentara tanto la imputabilidad comprometida, lo cual habla de que los sujetos con problemas mentales que cometen incendios tenderían a desplegar en mayor medida, conductas socialmente deseables que los sujetos imputables, lo que contravendría aquellas visiones que se tiene respecto de la supuesta peligrosidad social de los pacientes psiquiátricos. Pero ello solamente resulta paradójico desde el “sentido común”, o más bien desde los prejuicios que el ciudadano medio y la sociedad en general, alberga respecto de los enfermos mentales. Probablemente exista en el inconsciente colectivo, una equiparidad entre las

voces “racionalidad”, “sujeto a derecho” y “sanidad mental”.

5.1.15 Efectos penales del incendio.

De los efectos constitutivos de delitos derivados de los incendios, aquellos penalmente tipificados como contra la propiedad fueron prácticamente la regla (específicamente el daño a bienes inmuebles), siendo mucho menos frecuentes los delitos contra las personas, léase lesiones corporales y muertes de terceros. Los daños en un incendio de por sí son esperables ya que éste es una consecuencia propia de la acción del fuego sobre un objeto que sirve de sustrato para la mantención de la ignición; y quizás también podrían incluirse como plausibles de ocurrencia a las lesiones por quemaduras. Por otra parte es dable pensar que las muertes a causa del fuego por lo general constituirían eventos trágicos asociados y a veces evitables, ya que las víctimas salvo contratiempos o circunstancias excepcionales, por lo general contarían con una chance de poner sus vidas a resguardo durante un incendio, excepto allí donde hayan existido intenciones suicidas u homicidas de parte del incendiario. En el caso de ausencia de daños debe presuponerse que el delito de incendio se encontraría jurídicamente calificado como en grado de frustrado, lo cual si bien también es susceptible de un reproche criminal del imputado, a la vez constituye una atenuante legal.

Fue llamativo constatar que cuando hubo *personas lesionadas*, en su mayoría correspondieron a los mismos incendiarios, descendiendo esos porcentajes a poco más de la mitad cuando se trataba de terceros los que habían sufrido lesiones a causa del fuego. Por otra parte, cuando hubo *muertes de terceros*, estas se distribuyeron en proporciones bastante similares entre personas emparentadas, consanguínea o políticamente con el incendiario (parricidios) y terceros ajenos a la familia del mismo (homicidios).

Por razones de orden técnico obviamente no existieron casos en que la muerte producto del fuego correspondiera a la de los propios incendiarios, dado que ese casos, los requerimientos de pericias corresponden a evaluaciones forenses tanatológicas y no psiquiátricas, salvo los casos de autopsias psicológicas, lo que suelen ser excepcionales en el medio local y en esos casos no se realizan el Servicio Médico Legal sino se les encarga a peritos dependientes de la Policía de Investigaciones de Chile.

5.1.16 Efectos penales secundarios al incendio versus imputabilidad.

Al examinar la distribución de los efectos penales secundariamente generados a partir del incendio según los pronunciamientos periciales compatibles con las tres condiciones de imputabilidad, cuando se produjo daño, la opinión pericial de imputabilidad comprometida se verificó en casi la mitad de los casos, mientras que cuando no se produjo daño se constató en una tercera parte de los casos. Mientras que en los casos de pronunciamientos compatibles con imputabilidad disminuida, se observó una tendencia en el sentido contrario, a saber en presencia de daño ella disminuyó a menos de una cuarta parte, mientras que en *ausencia de daño* aumentó a la mitad de los casos. Por su parte los porcentajes de pronunciamientos periciales en el sentido de inimputabilidad tendieron a mantenerse en frecuencias más bajas que en los casos anteriores en ambas situaciones: *presencia y ausencia de daños*. *Al ingresar esas variables en un modelo de regresión logística, se observó que la presencia de daño disminuía marginalmente la probabilidad de imputabilidad comprometida.*

También se observó que de todos los casos en que *los propios sujetos incendiarios habían sufrido lesiones* a causa del incendio, una amplia mayoría obtuvo pronunciamientos periciales compatibles con algún grado de compromiso de la imputabilidad. Mientras que en el grupo de incendiarios donde no hubo *autolesiones*, se observó que la mitad recibió un pronunciamiento compatible con imputabilidad, mientras la otra mitad se repartió en partes similares entre inimputabilidad e imputabilidad disminuida. *Al constituir un modelo de regresión logística, se encontró que la presencia de autolesiones aumentaba significativamente la probabilidad de imputabilidad comprometida (inimputabilidad e imputabilidad disminuida).*

En aquellos casos donde *fueron terceros quienes sufrieron lesiones* a causa del incendio, la mayoría de los pronunciamientos periciales fueron compatibles con imputabilidad y solamente un quinto aproximadamente fue compatible con inimputabilidad. Mientras que *cuando no hubo heterolesionados* por el fuego, solamente la mitad obtuvo un pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad y el resto se repartió en porcentajes similares entre inimputabilidad e imputabilidad disminuida.

Estos datos sustentaron la hipótesis de una tendencia asociativa entre presentar autolesiones a causa del incendio y condición de imputabilidad comprometida.

También se pudo constatar que cuando el incendio había resultado en un *homicidio* como efecto colateral de las llamas, más de dos tercios de los incendiarios recibieron un pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad, mientras que no se contabilizó ningún caso de homicidio en los pronunciamientos compatibles con inimputabilidad. Y por el contrario, cuando a causa del incendio *no se había causado un homicidio*, los pronunciamientos compatibles con imputabilidad descendieron a la mitad del total de los casos, mientras que los pronunciamientos compatibles con inimputabilidad ascendieron a un cuarto de los incendiarios. *Aquí nuevamente se esbozó una tendencia a la asociación muertes de terceros provocadas secundariamente al incendio con pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad.*

Al estudiar los casos de incendio con resultado de *parricidio* la proporción entre imputabilidad, inimputabilidad e imputabilidad disminuida fue de 2:2:1 y cuando en los casos en que el incendio *no había provocado la muerte de un familiar del incendiario*, dicha relación sufrió una variación a 2:1:1. Nuevamente surgieron otros resultados que sugieren que la condición de imputabilidad comprometida se acercaba a la posibilidad de perjuicio personal para el propio incendiario (en este caso familiares suyos) que cuando la imputabilidad está conservada.

En suma, por un lado, algunos de los datos anteriores reportaron diferencias significativas en algunas variables independientes de tipo penal versus condición de imputabilidad, que permitieron respaldar la hipótesis alternativa de esta investigación, que enuncia que los incendiarios con opinión pericial de inimputabilidad se diferencian de aquellos que tienen opinión pericial de imputabilidad. Y por otro lado, se obtuvieron resultados a modo de tendencias esbozadas, que aportaron interesantes indicios que sugerirían que en los pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad, aumentaría el daño a la propiedad, así como las lesiones de terceros y los homicidios, mientras que con imputabilidad comprometida, aumentarían los parricidios. Nuevamente y al igual que cuando se revisaron los aspectos criminológicos versus condición de imputabilidad, aquí aparecieron resultados que apuntalan la hipótesis de que los sujetos con problemas mentales que cometen incendios tenderían a poner en

riesgo a su propia persona y/o familiares suyos, más que a terceros. Este cúmulo de información sustentó una atrayente hipótesis de investigación para ulteriores estudios en incendiarios.

5.1.17 Efectos penales secundarios al incendio versus sexo.

Al explorar la distribución del sexo según los efectos penales ocasionados por el incendio, se halló una mayor participación absoluta de mujeres en los casos de incendios con resultado de *autolesiones* y *parricidios* que en sus pares masculinos y un predominio relativo de los hombres respecto mujeres en aquellos casos en que el incendio había provocado *daños*, *heterolesiones* y *homicidios*. Al comparar estos resultados con la relación porcentual según sexo en la población general de incendiarios, correspondiente a una proporción de cuatro varones por cada mujer, *las cifras porcentuales de participación de mujeres respecto hombres en los incendios con resultados de parricidios y autolesiones aparecieron notablemente más elevadas*.

Estos interesantes datos (ver también punto 5.1.6) esbozaron tendencias de género en la población de incendiarios, en el sentido de respaldar algunas teorías que caracterizan a las mujeres con un perfil de corte autolesivo, donde su conducta incendiaria albergaría o iría aparejado de reacciones agresivas que se vuelve contra sí mismas y que estarían relacionarse con modelos teóricos que sostienen que existirían subtipos de mujeres incendiarias cuya conducta se explicaría a partir de déficits y carencias de habilidades interpersonales y en el manejo, control y direccionamiento de las pulsiones agresivas (Stewart, 1993; Noblet, 2001).

5.1.18 Solicitudes de otros exámenes periciales y documentación médica complementaria al peritaje psiquiátrico.

Durante el desarrollo de esta investigación, se consideró interesante explorar también algunos aspectos relacionados con la metodología utilizada en el procedimiento pericial de los psiquiatras forenses que realizaron las evaluaciones médico legales de la población de sujetos imputados por incendio. Fue así como un primer hallazgo que surgió de modo llamativo fue la baja cantidad porcentual de solicitudes de pericias psicológicas complementarias y escasa solicitud de pericias sociales y documentación médica de parte de los peritos. Lo anterior, desde la óptica de la rigurosidad

metodológica forense podría ser un punto cuestionable, considerando la gravedad jurídica y social que se le asigna al incendio y la complejidad médico legal que representa este tipo de pericias, considerando la alta frecuencia de patología psiquiátrica encontrada en esta población de imputados.

5.1.19 Factores del procedimiento pericial versus imputabilidad.

Por otra parte, al entrecruzar los subtipos de la variable dependiente imputabilidad según algunos factores del procedimiento pericial, se observó una tendencia en los peritos psiquiatras a aumentar las solicitudes de *evaluaciones periciales sociales y de fichas médicas*, cuando se presentaban indicadores clínico-forenses que hacían presumir una condición de inimputabilidad, ocurriendo exactamente lo contrario cuando la impresión pericial del psiquiatra tendía a ser compatible con la imputabilidad. En cambio ello no pudo ser constatado respecto de los *informes psicológicos*, cuya solicitud tendía a permanecer estable, independientemente del pronunciamiento pericial final del perito respecto a aspectos médico legales relacionados con la imputabilidad. Esto podría indicar que para fines del procedimiento pericial en exámenes médico legales de imputados por incendio, se le asignaría mayor relevancia y de forma exclusiva a esta última evaluación complementaria, restándosele importancia (o al menos asignándosele relevancia relativa) a las demás fuentes colaterales de información complementarias, lo cual es técnicamente cuestionable, por lo ya señalado en el punto anterior (5.1.18).

5.1.20 Solicitud de exámenes periciales y documentación médica como complemento al peritaje psiquiátrico versus sexo.

Un tercer punto que se exploró respecto de aspectos relacionados con el procedimiento pericial estuvo relacionado con la variable dependiente sexo. Aquí se constató de parte de los psiquiatras forenses, una tendencia a solicitar mayor cantidad de informes complementarios periciales psicológico y social así como también de documentación o fichas médicas, en las evaluaciones de mujeres que en varones. Lo anterior abre una heurística interesante respecto a la influencia del género en la predisposición pericial a buscar información diagnóstica auxiliar; y al mismo tiempo, en términos más genéricos, se acerca temáticamente a otro hallazgo de esta investigación, a saber los relativamente mayores pronunciamientos periciales compatibles con la condición de inimputabilidad en mujeres que en varones incendiarios. Estas diferencias de actitudes discriminadas por

genero en población incendiaria en el campo médico legal, fue apuntada por Noblet (2001) al reportar sobre la actitud indulgente, históricamente observada en Inglaterra y el País de Gales, de parte de jueces hacia mujeres acusadas de cometer incendios.

5.1.21. Resultados del Modelo de Regresión Logística: Tendencia a la asociación de diversas variables con la variable dependiente imputabilidad comprometida.

Al ingresar diversos subtipos de variables en un modelo de regresión logística, distintas variables se perfilaron con tendencias hacia la asociación con la variable dependiente imputabilidad comprometida. Que ello ocurriera con las variables *motivación patológica* y *conducta bizarra* era del todo esperable dada la relación medicolegal que existen entre patología psiquiátrica e imputabilidad comprometida, así como la relación clínico psiquiátrica existente entre patología psiquiátrica y conducta bizarra. Pero por otra parte, resultó interesante que otras variables mostraran la misma tendencia.

La motivación afectiva apareció, al igual que la motivación patológica, asociada a la imputabilidad comprometida, lo cual hablaría que este aspecto constituiría un factor médico legal y criminológico de importancia a considerar en aquellos casos donde se investiguen delitos de incendios y requieran evaluaciones psiquiátrico-forenses de los imputados.

En el caso de *la conducta de colaboración con la justicia postincendio*, resultó de interés teórico su asociación con el pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad comprometida, ya que apunta en la dirección contraria a aquella imagen estereotipada y prejuiciosa que la sociedad posee respecto del proceder y riesgo social del paciente psiquiátrico.

Por su parte, que la condición de autolesionado aumentara significativamente la probabilidad de imputabilidad comprometida, habla más bien de una peligrosidad contra sí mismo que hacia terceros, lo cual en cierto modo también pondría en tela de juicio a un histórico mito social respecto de los enfermos mentales, toda vez que esta asociación no se dio en los casos de pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad. La presencia de daños resultó asociado negativamente, es decir, comportándose como factor protector de la condición de imputabilidad comprometida.

En resumen, los resultados anteriores sustentan la hipótesis de investigación de este estudio, en el sentido de que existen diferencias tanto de orden psiquiátrico como criminológico que permiten diferenciar a los sujetos incendiarios con la condición de imputabilidad afectada de aquellos incendiarios sin dicha condición.

5.2 Aspectos cualitativos.

El análisis cualitativo se expresó en el capítulo correspondiente y en este apartado se resumen los aspectos sobresalientes.

A.- En un primer paso de esta etapa de la investigación, y situándose en un plano de mayor abstracción analítica, se procedió a discriminar a los sujetos incendiarios estudiados de acuerdo a tres criterios generales, los que resultaron útiles a la hora de conformar los patrones de conducta incendiaria, ya que entregaban elementos diferenciadores de categorización:

A.1.- *Nivel de asunción de responsabilidad*, clasificando a la población de incendiarios en tres grupos:

A.1a.- “*Negadores*”, incluyó a aquellos sujetos que negaban la comisión del incendio y se lo atribuía a una intención maliciosa de difamación, manipulación artificiosa con fines jurídico-procesalmente gananciales o ánimo vindicativo de parte del querellante en la causa penal. Sus versiones incluían coartadas en función de intentar demostrar la inocencia del acusado y se presentaba en sujetos que solían mostrarse ya sea como irresponsables, inmaduros y/o antisociales.

A.1b.- “*Asumidos*”, correspondió a sujetos que asumían en plenitud su responsabilidad con distintas cuotas de sentimiento de culpa y vergüenza, aunque en algunos casos también las lamentaciones adquirían características moralistas heterónomas. Tendían a explicar con detalles qué es lo que psíquicamente habían experimentado al momento en que cometieron el incendio y si bien aludían a circunstancias que rodearon al incendio, no llegaban al punto de utilizarlo como argumento de justificación del mismo y a la vez mostraban genuino arrepentimiento y/o vergüenza por lo hecho y pesar por los efectos del acto incendiario.

A.1c.- “*Heteroculpabilizadores*”, correspondió a aquellos sujetos incendiarios con una postura intermedia de asunción de responsabilidad, que esgrimían argumentos con distintos niveles de autojustificación o de repartición de la responsabilidad con terceros. Al igual que en algunos casos de asunción de responsabilidad total, aquí afloraron argumentos similares pero con mayor énfasis en el estado psicológico presentado poco

antes y/o al momento del incendio, alegando el haber estado bajo los efectos de alcohol o drogas, afectados por estados anímicos y emocionales intensos, calificar el incendio como un mero hecho accidental, sin intencionalidad alguna de parte del autor o que afirmar que el fuego se había iniciado de modo indirecto, a partir de una actividad inofensiva que realizaba justo antes del incendio.

A.2.- *Análisis desde el paradigma sistémico-relacional.* En este dominio se diferenciaron a quiénes ya sea interpelaban o sostenían algún tipo conflicto con un tercero, que pudiera estar de alguna manera asociado por el incendiario con la comisión del incendio, distinguiendo si se trataba de un familiar consanguíneo, la pareja o cónyuge, un tercero no familiar o adoptar un posicionamiento impersonal. Este dominio de análisis le aportó significación personal al acto incendiario, transformándolo en un hecho psicológicamente comprensible. Los dominios sistémico-relacionales considerados fueron:

1.2a.- *Familia de origen,* correspondiente a aquellos casos donde el sujeto se remitía a conflictos y problemáticas con sus padres y/o hermanos, lo cual a su vez de alguna manera los relacionaba con la comisión u “ocurrencia” del incendio. Dicho contexto familiar enmarcaba a modo de escenario al acto incendiario.

A.2b.- *Pareja o cónyuge.* En estos casos el cónyuge, conviviente, “pololo(a)” o novio(a) podía aparecer en el relato del incendiario como un sujeto generador y a la vez receptor, de la ira, celos o ánimo de venganza del incendiario, mientras que el acto incendiario operaba como un medio de expresión, comunicación o canalización de afectos exaltados, dentro de un contexto disfuncional de pareja.

A.2c.- *Contexto social,* el que podía corresponder a amigos, vecinos, compañeros de trabajo e inclusive desconocidos circunstanciales en la vida del incendiario, y con quienes el peritado se había visto involucrado en situaciones interpersonales conflictivas, del tipo litigante o confrontacional, contingencias que a su vez estaban relacionadas con la comisión del incendio.

A.2d.- *Un tercero impersonal.* En estos casos el incendiario, quien podía en algunos casos tratarse de una persona de tendencia nihilista, simplemente expresaba que el

incendio había ocurrido accidentalmente en la soledad de su vivienda y que había constituido una forma de llamar la atención de los demás, pero de nadie en particular, y más bien había sido provocado a modo de queja dirigida genéricamente “hacia la sociedad”, frente la cual sostenía una postura fuertemente crítica.

A.3.- *Análisis clínico-psiquiátrico*, procediendo a la división entre aquellos con y sin una patología mental grave. Este ejercicio representó un primer subgrupamiento de la población de incendiarios, que a su vez sirvió de matriz referencial general a la hora de comenzar a decantar diversos patrones de conducta incendiaria, esta vez en un plano más específico. Permitió un análisis comparativo ulterior (ver más adelante inciso C, en este apartado) de la patología mental grave (Eje I) con diagnósticos del Eje II.

B.-Luego, en un segundo momento del análisis, en un terreno más concreto y a partir del estudio de los datos obtenidos de los informes periciales y las narrativas de los sujetos incendiarios registradas allí, se fueron revisando y agrupando por temáticas, los contenidos vivenciales referidos a distintos aspectos involucrados en la conducta incendiaria (factores desencadenantes y motivacionales del incendio, explicaciones y significaciones asignadas al acto incendiario, modos de conducirse antes, durante y después del incendio, nivel de asunción de la responsabilidad y de autocrítica), lo cual fue integrado con los antecedentes penales y de salud mental. A partir de dicho procedimiento fue posible ir distinguiendo y describiendo distintos patrones peculiares que permitieron darle coherencia y significación a la conducta incendiaria, obteniéndose de ese modo cinco modelos. Dicho patrones permitieron diferenciar a la población estudiada y al mismo tiempo realizar análisis comparativos con algunos modelos conductuales de incendiarios de otros autores, a la vez que pesquisar y graficar secuencias conductuales que tendían a repetirse en los sujetos estudiados, y que además permitía describir y estudiar más a fondo distintas fases de un proceso biográfico que culminaban con el acto incendiario e incluso en algunos casos, se acompañaba de comportamientos particulares posterior al incendio.

Modelos de patrón de conducta incendiaria.

1. *Asociado a estados afectivos exaltados*, subdivido en estado de ánimo deprimido severo y estado emocional violento. Correspondió a sujetos que actuaron bajos estados anímicos y emocionales perturbados, derivados de conflictos personales o

interpersonales. Desde el punto de vista médico legal, por lo general, los pronunciamientos periciales fueron compatibles con imputabilidad y secundariamente con imputabilidad disminuida. Distinguieron dos variantes:

1a. Conflictiva personal con ánimo depresivo severo y acto expresivo comunicacional.

1b. Conflictiva interpersonal con reacción emocional violenta

2. ***Asociado a ánimo revanchista y conducta vindicativa.*** La conducta incendiaria tuvo como punto de partida a un hecho originario en donde el sujeto blanco de la agresión incendiaria, inicial e históricamente iba cometiendo actos psicológicamente ofensivos hacia el peritado. A raíz de lo anterior, este último experimentaba situaciones de oprobio y descalificación personal, anidando dentro de sí sentimientos de odio, perdurables y reforzados en el tiempo, en la medida que las ofensas e insultos iban repitiéndose secuencialmente. Este proceso progresivamente contribuía a generar un ánimo de venganza, que terminaba por plasmarse en una planificación vindicativa, la que finalmente se materializaba en la comisión del incendio. Por regla obtuvieron pronunciamientos periciales compatibles con imputabilidad.

3. ***Asociado a intoxicación por sustancias psicoactivas,*** en sus variantes de tipo antisocial o por imprudencia. Correspondió a sujetos que previamente habían ingerido alcohol y/o consumido sustancias psicoactivas ilícitas o psicofármacos en sobredosis, provocando alteraciones del estado de conciencia. La intoxicación por sustancias operó como un factor gravitante pero no exclusivo en los cambios comportamentales que precedieron y facilitaron la comisión del incendio. Los pronunciamientos periciales apuntaron a la imputabilidad, y excepcionalmente imputabilidad disminuida. Así fue que se definieron dos subtipos en este grupo:

3b Intoxicados antisociales

3b Intoxicados imprudentes

4. ***Asociado a piromanía.*** Correspondió a aquella conducta incendiaria asociada clínicamente a una acumulación paulatina de una tensión subjetiva, que luego de alcanzar un cénit impulsan al sujeto a la búsqueda de experiencias relacionadas con el fuego, para lo cual debe recurrir a distintas estrategias, una de las cuales corresponde a la provocación del incendio, mediante el cual obtiene una sensación placentera y gratificante, con liberación de la tensión emocional. No hubo casos de pronunciamientos compatibles con algún grado de compromiso de la imputabilidad.

5. ***De tipo instrumental, en sus variantes ideológico-político y de tipo criminal.*** Este tipo de conductas no derivaron de motivaciones psicopatológicas y el acto incendiario pasaba a ser un medio y no la finalidad última que perseguía el incendiario, vale decir, la utilización del fuego le permitía al incendiario implementar una acción de mayor envergadura y alcance, y por tanto el incendio en su calidad de acto complementario, adquiriría una función subsidiaria de una motivación ideológica o criminal. Se diferenciaron dos subtipos:

5a De corte ideológico-político.

5b Asociado a otro acto criminal.

C. Por último, también se consideró interesante explorar aspectos de la conducta incendiaria en algunos conglomerados diagnósticos o grupos sindromáticos de los Ejes I y II (Manual Diagnóstico de Asociación Americana de Psiquiatría, versión IV revisada), con el fin de reconocer características que pudieran diferenciarlos entre sí. Fue así como se analizaron comparativamente a elementos propios de las patologías psiquiátricas mayores con grave compromiso clínico funcional, los trastornos de personalidad y la psicopatía, explorando el modo específico en que podían llegar a integrarse algunas características clínicas de cada uno de esos diagnósticos con la conducta incendiaria. Se pudo observar que la motivación interna, el modus operandi y la influencia del ambiente o entorno, constituyeron elementos que permitieron diferenciar a esas tres entidades clínico-psiquiátricas entre sí, graficándose en un cuadro ilustrativo (Ver Cuadro N° 1 en apartado 4.2.3.1). También se acompañaron de casos clínico-forenses que graficaban ejemplos de conducta incendiaria asociada a patología mental grave y psicopatía, respectivamente. Estas viñetas si bien no permitieron perfilar un patrón de conducta

incendiaria específico, si permitieron mostrar aspectos propios de esas entidades psiquiátricas integradas con y expresadas mediante la acción incendiaria.

Este primer modelo de patrón de conducta incendiaria en población adulta incendiaria de Chile constituyó punto de partida para el desarrollo de ulteriores investigaciones en pos de ir complementando un estudio integral de perfiles en esta área médico legal y criminológica.

D. *Heurística.*

Los resultados hallados en este estudio sugirieron varias líneas de investigación a futuro. En primer lugar la exploración de diferencias de género en población incendiaria aparece como un polo de investigación interesante. Por otro lado el realizar ulteriores estudios utilizando el modelo de patrón de conducta incendiaria obtenido a partir de esta investigación, debería permitir ir avanzando más en la categorización de subtipos de incendiarios. Y en tercer lugar, surgió como interesante investigar el peso relativo que distintos trastornos mentales, en aquellos casos de comorbilidad en los Ejes I y II, alcanzan en los pronunciamientos periciales respecto a aspectos médico legales relacionados con la imputabilidad.

Capítulo 6. Conclusiones.

La población de imputados por incendio estudiados en el Servicio Médico legal Metropolitano de Chile correspondió a un perfil mayoritario de personas caracterizado por una edad promedio de 39 años, estar sin pareja al momento del incendio, poseer algún grado de educación básica o media, carecer de capacitación laboral formal y una razón de cuatro hombres a una mujer. Comparada con la población general solamente destacó a modo distintivo, la alta frecuencia de trastornos mentales en Eje I y trastornos de personalidad en Eje II. Lo anterior se correlacionó con un elevado pronunciamiento pericial compatible con imputabilidad comprometida. La relativa baja solicitud de pericias y documentación clínica, complementarias a la pericia psiquiátrica, detectada en este estudio, obliga a revisar los protocolos de evaluación psiquiátrico forense en imputados por incendio, a la luz de la alta prevalencia de trastornos mentales encontrada en este tipo de población.

Al momento de la comisión del incendio, una parte importante de los incendiarios se encontraban intoxicados por alguna sustancia o cursaban con algún trastorno psicótico. El diagnóstico de piromanía fue absolutamente excepcional. Se presentó una superposición de diagnósticos (comorbilidad) en los Ejes I y II, fundamentalmente entre los diagnósticos trastornos por consumo de sustancias, trastornos afectivos, trastornos psicóticos, trastornos psicoorgánicos, retardo mental y trastornos de personalidad.

Criminológicamente, el perfil del sujeto incendiario distó mucho de aquel personaje “piromaníaco” descrito en las crónicas rojas de los medios de comunicación, y se acercó más al de un sujeto con problemas mentales sometido a circunstancias ambientales particulares. Los resultados obtenidos permitieron delinear algunas características distintivas en esta población de incendiarios respecto de otras poblaciones forenses locales, donde el elemento en común si bien correspondió a una acción criminal, fuertemente penada por la ley y de dramáticas consecuencias en lo material y humano, por lo general los imputados no actuaban fría ni calculadamente hacia un blanco externo y en la mayoría de las veces, eran ellos mismos y/o su entorno cercano quienes resultaban perjudicados por una acción incendiaria de naturaleza más bien reactiva. Una minoría de la población estudiada correspondió a sujetos con rasgos antisociales o menos aún, tendencias piromaníacas, y por el contrario, en su mayoría los móviles de su

actuar incendiario respondieron a factores de orden afectivo, patológico o simplemente a conductas imprudentes asociados a intoxicaciones por alcohol.

Las mujeres incendiarias mostraron en el plano criminológico, algunas tendencias diferenciadoras interesantes, respecto de sus pares masculinos, en cuanto a la motivación y modus operandi, blanco de la agresión y efectos del acto incendiario, datos que podrían sugerir tendencias predominantemente autoagresivas en mujeres y heteroagresiva en varones, lo cual abre una puerta e invita a nuevos estudios en esa dirección investigativa de género.

Los sujetos incendiarios con trastornos mentales, por su parte, mostraron algunos indicadores criminológicos (colaboración con la justicia) y penales (provocar menos daños, lesiones y muertes de terceros) que los diferenciaron de sus pares no enfermos, en cuanto a ser socialmente menos peligrosos e incluso adoptar conductas valóricamente deseables, en mayor medida que aquellos, lo cual contraviene algunas ideas prejuiciosas respecto de los pacientes psiquiátricos, históricamente alojadas en el inconsciente colectivo de la sociedad.

La población estudiada se asemejó en muchos aspectos a poblaciones de incendiarios de otras latitudes de la orbe, tanto en términos absolutos como comparativamente versus otras subpoblaciones forense y la población general.

A partir de la información fáctica y las narrativas de los peritados, fue posible obtener cinco patrones de conducta incendiaria, que mediante la integración de aspectos psicológicos, psiquiátricos y criminológicos, permitieron asignarle una significación personal y sentido existencial a los distintos momentos del antes, durante y después del acto incendiario. Los patrones de conducta incendiaria obtenidos correspondieron al de tipo con afectos exaltados o deprimido/estados emocionales violentos, con ánimo revanchista y conducta vindicativa, asociado a intoxicación por sustancias antisocial/imprudente, de tipo instrumental ideológico/criminal y asociado a piromanía.

La hipótesis alternativa de esta investigación, que enuncia que los sujetos incendiarios con un pronunciamiento pericial de imputabilidad se diferencian desde el punto de vista demográfico, psicológico y criminológico de aquellos con pronunciamiento de

imputabilidad comprometida, se sostuvo respecto de diversas variables criminológicas y penales. Las motivaciones que impulsaron a los sujetos a cometer los incendios, el modo en que posteriormente se condujeron a la comisión del incendio y los efectos penales ocasionados por el incendio, tuvieron una distribución con diferencias estadísticamente significativas entre aquellos con imputabilidad comprometida y aquellos que no la tenían comprometida.

Bibliografía.

Almond L, Duggan L, Shine J et Canter D (2005): "Test of the Arson Action System Model in an Incarcerated Population", *Psychology, Crime and Law*, Vol 11 (1), pp. 1-15.

American Academy of Psychiatry and Law, Ethics Guidelines for the Practice of Forensic Psychiatry, adopted in 200, consultado el 29 octubre de 2011 en <http://www.aapl.org/pdf/ETHICSGDLNS.pdf>.

American Heritage Dictionary, consultado en fecha 29 de octubre de 2011 en <http://dictionary.reference.com/help/ahd4.html>.

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM IV R, 2003, published by the APA, Washington D.C. and England London.

Arson Laws, HG Legal Directories.Org, consultado el 29 de octubre 2011, en <http://www.hg.org/arson.html#1>

Bourget D et Bradford JM (1989): "Female arsonist: a clinical study", *Bull Am Acad Psychiatry Law.*; 17(3):293-300.

Bradford JM (1982): "Arson: a clinical study", *Can J Psychiatry.*; 27(3):188-93.

Canter D (1985): "Facet Theory: Approaches to Social Research", New York, Springer-Verlag.

Canter D (1989): "Offender profiling", *The Psychologist*, 2, 12-16.

Canter D et Heritage R (1990): "A multivariate model of sexual offender of sexual offender behavior: developments in offender profiling, *Journal of Forensic Psychiatry*, 1, 185-212.

Canter D et Larkin P (1993): The environmental range of serial rapists, *Journal of Environmental Psychology*, 13, 63-69.

Canter D & Fritzon K (1998): "Differentiating arsonists: a model of firesetting action and characteristics", *Legal and Criminological Psychology*, 3, 73 -96.

Canter D et Allison L (1999): "Profiling in policy and practice", *Offender Profiling Series*, Vol II, Dartmouth-Aldershot.

Canter D et Youngs D (2002): "Beyond Offender Profiling: the need for an investigative Psychology", En R Bull et D Carson (Eds), *Hand Book of Psychology and Legal Contexts*, Wiley & Sons.

Castillo M: "Incendios Forestales y Medio Ambiente: una síntesis global", Laboratorio de Incendios Forestales, Facultad de Ciencias Forestales, Universidad de Chile, consultado en fecha 03 de noviembre de 2011 en <http://ftp.forestaluchile.cl/LINFOR/articulos/Incendios%20Forestales%20y%20Medio%20Ambiente.pdf>.

Código Penal, Editorial Jurídica de Chile, 2010, Santiago.

Coid J, Wilkins J et Coid B (2008): "Firesetting, pyromania and sel-mutilation in female remanded prisoners", *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, Vol 10, 119.130.

Cortes Bechiarelli E (1997): "Arrebato y obcecación", Madrid, Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales S. A.

Diccionario de Real Academia de la Lengua Española, vigésima segunda edición, consultado en fecha 29 de octubre de 2011 en <http://dictionary.reference.com/help/ahd4.html>.

Dolan M (2002): "Personality and neuropsychological function in violent, sexual and arson offenders", *Med Sci Law.*; 42(1):34-43.

Dresdner R (Editor, 2010): “Psiquiatría Forense en lo penal”, Ediciones Serie Roja, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Chile.

Dresdner R, Aliaga A, Gutiérrez O et Martínez M (2005): “Perfil de agresores sexuales”, Revista de Psiquiatría Forense y Ley, Servicio Médico Legal, Chile.

Dresdner R (2001): “Estudio en imputados por delitos contra la integridad de las personas, Área de Salud Mental, Servicio Médico Legal Metropolitanos, Chile (no publicado).

Estudio sobre detenidos en material de incendios. Perfil del incendiario: Análisis de la Comunidad Autónoma de Galicia, Fiscalía del Tribunal de la Justicia, 29-39, España consultado en fecha 29 de octubre 2011 en <http://www.google.cl/#sclient=psy-ab&hl=es-419&site=&source=hp&q=Estudio+sobre+detenidos+en+mater>.

Enayati J, Grann M, Lubbe S et Faze S (2008): “Psychiatric morbidity in arsonists referred for forensic psychiatric assessment in Sweden”, The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, Vol. 19, N° 2, 139-147.

Fritzon K, Canter D et Wilson Z (2001): “The application of an action system model to destructive behaviour: the examples of arson and terrorism”, Behav Sci Law.; 19(5-6):657-90.

Ganon TA (2001): “Female arsonists: key features, psychopathology and treatment needs”, Psychiatry; 73(2):173-89.

Geller JL et Bertsch G (1985): “Fire-setting behavior in the histories of a state hospital population”, Am J Psychiatry; Vol 142, 464-8.

Geller JL (1992): “Communicative arson”, Hospital Community Psychiatry, Vol 43, 76-77.

Geller J: “You light my fire: Understanding Pathological Firesetting”, CMSHR, Issue Brief, 2008, consultado en fecha 29 de octubre de 2011 en http://works.bepress.com/jeffrey_geller/76/.

Greenpeace, España, “Incendiaros: El perfil de los que queman bosque en España”, consultado en fecha 29 de octubre 2011 en <http://www.google.cl/#sclient=psy-ab&hl=es-419&site=&source=hp&q=Estudio+sobre+detenidos+en+mater.>

Hare, R. (1991): “Without conscience”, Guilfords Press, New York and London.

Harmon RB, Rosner R et Wiederligth M (1985):”Women and arson: a demographic study”, J Forensic Sci, Vol 30, 467-77.

Hill RW, Langevin R, Paitich D, Handy L, Russon A et Wilkinson L (1982): “¿Is arson an aggressive act or a property offence? A controlled study of psychiatry referrals”, Can J Psychiatry; 27(8):648-54.

Hollweg M (1994): “Arson ¿A disorder impulse control?” Gesundheitswesen; 56(6):330-4.

Instituto de Asuntos Públicos (INAP), Centro de Estudios Seguridad Ciudadana (CESC) e Universidad de Chile (2007): “Estudio de la población de imputados y condenados con problemas de salud mental”, Santiago, Chile.

Koppmann, A.; Gabler, G., Portilla, D.; Aravena, O.: “Conducta incendiaria en Chile: Aspectos Clínicos y Conceptuales”, 1998, Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología, consultado el 29 de octubre de 2011 en <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:o2zirfOuSPoJ:bddoc.csic.es:8080/detalles.html%3Ftabla%3Ddocu%26bd%3DALAT%26id%3D360690+CONDUCTA+INCENDIARIA+EN+CHILE:+ASPECTOS+CLINICOS+Y+CONCEPTUALES&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=cl&source=www.google.cl.> Comunicación personal del autor, Dr. Alejandro Koppmann Attoni

Koson DF et Dvoskin J (1982): “Arson: a diagnostic study”, Bull Am Acad Psychiatry Law, Vol 10, 39-49.

Laboratorio de Incendios Forestales, Universidad de Chile, consultado en <http://ftp.forestaluchile.cl/LINFOR/memorias.htm>.

Laubichler W et Kûhberger A (1995): “The role of alcohol in pyromania and arson”, Blutalkohol; 32 (4):208-17.

Laubichler W, Kûhberger A et Sedlmeier P (199): “Pyromania and arson. A psychiatric and criminologic data analyses”, Nervenarzt; 67(9):774-80.

León Mayer E et Folino J (2011): Curso “La Psicopatía y su Evaluación. El PCL-R, un instrumento diagnóstico”, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Lindberg N, Holi MM, Tani P et Virkkunen M (2005): “Looking for pyromania; characteristics of a consecutive sample of Finnish male criminals with histories of recidivists firesetting between 1973 and 1993”, BMC Psychiatry. 14; 5:47.

Lyn T et Burton L (2005): Attachment, anger and anxiety of male sexual offenders. Journal of Sexual Aggression, 127-137.

Marianetti, J. E. (2005): “Emoción violenta”, Mendoza, Ediciones Jurídicas Cuyo.

Ministerio Público de Chile, Boletín Estadístico Año 2010, consultado el 15 de junio 2011, en <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do>.

Molnar G, Keitner I et Hartwood BT (1984): “A comparison of partner and solo arsonist”, J Forensic Sci.; 29(2):574-83.

Noblet S et Nelson B (2001): “A psychosocial approach to arson – a case control study of female offenders”, Med Sci Law.; 41(4):325-30.

Noreik K et Grûnfeld B. (1990): "Forensic psychiatric examination of arsonists", Tidsskr Nor Laegeforen; 110(14):1820-2.

Plinsinga AE, Colon EJ et de Jong S. (1997): "Arson is usually not pyromania", Ned Tijdschr Geneeskd; 141(3):129-31.

Prentky RA, Knight RA, Sims-Knight JE, Straus H, Rokous F, Cerce D (1989): "Developmental antecedents of sexual aggression". Developmental Psychopathology; 1, 153-169.

Räsänen P, Hakko A et Vaisanen E (1995a): "Arson trend increasing: a real challenge to psychiatry", J Forensic Sci.; 40(6):976-9.

Räsänen P, Hakko A et Vaisanen E: (1995b): "The mental state of arsonists as determined by forensic psychiatric examination", Bull Am Acad Psychiatry Law; 23(4):547-53.

Räsänen P, Hirvenoja R, Hakko H et Väisänen E (1995c): "A portrait of the juvenile arsonist", Forensic Sci Int.; 73(1):41-7.

Räsänen P, Puumalainen T, Janhonen S et Väisänen E (1996): "Fire setting from the view point of an arsonist", J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.; 34(3):16-21.

Rechlin T et Weis M (1992): "Empirical findings with arson offenders", Nervenarzt.; 63(11):683-90.

Ritchie EC et Huff TG (1999): "Psychiatric aspects of arsonists", J Forensic Sci, Vol 44, 733-40.

Rix KJ (1994): "A psychiatric study of adult arsonist", Med Sci Law.; 34(1):21-34.

Sakheim GA, Vigdor MG, Gordon H et Helprin LM (1985): "A psychological profile of juvenile firesetters in residential treatment", Child Welfare.; 64(5):453-76.

Sakheim GA et Osborn E. (1986): "A psychological profile of juvenile firesetters in residential treatment: a replication study", *Child Welfare.*; 65(5):495-503.

Santtila P, Hakkânen H, Alison L et Whyte C: "Juvenile firesetters (2003): Crime scene actions and offenders characteristics", *Legal and Criminological Psychology*, 8, 1-20, The British Psychological Society.

Servicio Médico Legal de Chile. Información proporcionada por Sr. Erwin Nahuelpán, Encargado de la Unidad de Archivo y Estadísticas, 2011, Santiago.

Shavindra RD et Jayn M (2010): "Arson and psychiatry", *Sri Lanka Journal of Forensic Medicine, Science and Law*, Vol 1 No 1.

Shye S (1985) *Facet Theory Approaches to Social Research*, New York: Springer Verlag, pp 97-148.

Soothill, K (2004): "The criminal careers of arsonists", *Med Sci Law.*; 44(1):27-40.

Sugarman P. et Dickens G (2009): "Dangerousness in firesetters: a survey of psychiatrist' views", *Psychiatric Bulletin*, 33, 99-101.doi: 10.1192/pb.bp.108.019570.

Smith J et Short J (1995): "Mentally disordered fire setters", *Br J Hosp Med.*; 15-28; 53(4):136-40.

Stewart LA (1993): "Female firesetters: Implications for treatment", *Br J Psychiatry.*; 163:248-56.

Swinton M et Ahmed A (2001): "Arsonist in maximum security: mental state at the time of firesetting and relationship between mental state and pattern of behaviour", *Med Sci Law.*; 41(1):51-7.

Ulrich S, Borkenau P et Marneros A (2001): "Personality disorders in offenders: categorical versus dimensional approaches", *J Pers Disord.*; 15(5):442-9.

Vicente, B, Rioseco P, Saldivia S, Kohn R, Torres S (2002): “Estudio chileno de prevalencia psiquiátrica (DSM-III/CIDI) (ECPD)”, Revista Médica de Chile, 130, 5, Santiago, Chile

Virkunen M (1984): “Reactive hypoglycemic tendency among arsonist”, Acta Psychiatr Scand.; 69(5):445-52.

Ward T, Hudson S, Marshall, W (1996): “Attachment style in sex offenders: a preliminary study”. The Journal of Sex Research; 1 (1), 17-26.

Ward T, McCormack J, Hudson S (1997): “Sexual offenders’ perceptions of their intimate relationships.” Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment; 9 (1), 57-74.

Weinstock R, Leong G. & Silva A. (2003): “Defining forensic psychiatry: roles and responsibilities” in Rosner R., Edit., “Principles and Practice of Forensic Psychiatry”, London, Arnold.

Wilson RC (1988): “Why do women commit arson?” CMAJ; 139(2):103-4.

Yesavage JA, Benezech M, Ceccaldi P et al (1983): “Arson in mentally ill and criminal populations”, J Clin Psychiatry, Vol 44,128-30.

Anexos.

I Glosario de Términos

Definición operacional de variables.

1. Edad: Número de años cumplidos.
2. Sexo: condición determinada genético-biológicamente y sancionada legalmente.
 - 2.1 Masculino
 - 2.2 Femenino

3. Estado Civil: Estatus de la vida en pareja del sujeto al momento de la evaluación.

Se incluyen las categorías “soltero”, “casado”, “divorciado”, “viudo”, “conviviente” y “separado de hecho”.

Las cuatro primeras categorías son estados tipificados por la legislación chilena, pero de los cuales no puede inferirse sobre la existencia o no de una convivencia actual de pareja del sujeto civil. Mientras que las dos restantes son condiciones de pareja de hecho. Todas fueron incluidas en esta investigación, ya que reflejan situaciones cotidianas de pareja, que desde un punto de vista socio-cultural y psicológico son distintas entre sí, y que a la vez pudieren resultar interesantes, al relacionarlas con el objeto de este estudio.

Para fines de esta investigación estas variables se definirán de la siguiente manera:

- 3.1. Soltero: sujeto sin vínculo legal de pareja (matrimonial) ni en relación de convivencia.
- 3.2. Casado: sujeto con vínculo legal de pareja (matrimonial) y en convivencia con su cónyuge.
- 3.3. Conviviente: sujeto quien residen un mismo domicilio, con una persona con quien mantiene una relación sentimental, pero no un vínculo legal de pareja (matrimonial).
- 3.4. Divorciado: sujeto quien ha disuelto legalmente su vínculo matrimonial, y no mantiene convivencia actual de pareja.

- 3.5. Separado de hecho: sujeto con vínculo legal de pareja (matrimonial) y sin convivencia actual de pareja, ni con su cónyuge u otra persona.
- 3.6. Viudo: sujeto quien ha perdido a su cónyuge por fallecimiento y no mantiene vínculo legal, ni convivencia de pareja.
4. Escolaridad: Período de estudio formal en alguno de los niveles básico, medio o superior del sistema educacional, diferenciado en cursación incompleta o completa del ciclo correspondiente, salvo en los casos de analfabetismo y educación especial/diferenciada
- 4.1. Estudios básicos: estudios primarios de enseñanza formal que van de 1° a 8° grado. Se registrará, de modo discriminado, en completa/terminada o incompleta, dependiendo si se completó o no el ciclo de estudio, respectivamente.
- 4.2. Estudios medios: estudios secundarios formales, posterior a terminada la enseñanza básica, y que van de 1° a 4° grado. Se registrará, de modo discriminado, en completa/terminada o incompleta, dependiendo si se completó o no el ciclo de estudio, respectivamente.
- 4.3. Estudios superiores: incluye estudio universitario y/o técnico-superior, realizado posterior a la licenciatura de enseñanza media. Se registrará, de modo discriminado, en completa/terminada o incompleta, dependiendo si se completó o no el ciclo de estudio, respectivamente.
- 4.4. Sin escolaridad o analfabeto: supone aquella situación educacional en donde no se ha alcanzado, al menos terminar el primer año básico, o quien habiendo ingresado en algún momento al sistema escolar, nunca haya adquirido la lectura-escritura.
- 4.5. Educación diferencial/especial: se refiere a aquella educación, diferenciada de la formal, que se imparte a personas aquejadas por algún tipo de discapacidad psicofísica, que les dificulte el aprendizaje.
5. Oficio o Profesión: es aquella capacidad laboral, a la que se accede mediante la capacitación, entrenamiento y/o estudio, de forma sistematizada, y que entrega las habilidades y conocimientos suficientes para desarrollar una actividad en el campo del trabajo.

5.1. Oficio: se puede adquirir empíricamente mediante autoaprendizaje, o por capacitación y entrenamiento en un centro o taller donde se recibe una formación técnico-manual de modo sistematizado. Puede ser calificado o no calificado.

5.1.1 Oficio no calificado: calidad de un oficio, adquirido de modo informal, no otorgado por una institución, a su vez acreditada por una autoridad educacional (Ministerio de Educación de Chile o Secretaría Regional de Educación).

5.1.2 Oficio Calificado: calidad de un oficio, otorgado por un centro o institución de capacitación, a su vez acreditada por una autoridad educacional (Ministerio de Educación de Chile o Secretaría Regional de Educación).

5.2 Profesión: se adquiere en centros de educación media y superior, donde se imparte carreras programadas, y se acreditan con un diploma o certificado de título profesional. Puede ser técnica o universitaria.

6. Delitos: actos ilícitos tipificados acordes al Código Penal de Chile.
7. Diagnósticos psiquiátricos: cualquier trastorno mental de Ejes I y II, según clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desordenes Mentales, versión revisada (DSM IV – TR) de la Asociación Americana de Psiquiatría. El diagnóstico de “Psicopatía”, entidad psiquiátrico forense no incluida en DSM IV TR, se registrará aparte.
8. Imputabilidad: Condición jurídica compuesta por dos ramas, una cognitiva y otra volitiva, a saber, por una parte, aquella capacidad que permite al sujeto comprender la ilicitud de un acto penado por la ley, es decir ser capaz de distinguir el bien del mal; y por otra parte aquella capacidad para autogobernarse conforme a Derecho, respectivamente; la Imputabilidad es una condición que necesariamente debe estar presente en una persona, para que legalmente pueda ser considerada penalmente responsable por sus actos. La ley chilena reconoce tres posibilidades, inferibles del Código Penal:
 - 8.1 Inimputabilidad: Condición jurídica definida en el artículo 10 del Código Penal de Chile, el cual en su numeral 1º reza: “Están exentos de responsabilidad

criminal el loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo lúcido, y el que por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón”

8.2 Imputabilidad disminuida: Condición jurídica, al tenor de lo señalado en el artículo 11 del Código Penal de Chile, el cual en sus numerales 1° y 5°, expresa: “Son circunstancias atenuantes las expresadas en el artículo anterior (artículo 10°), cuando no concurren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos”, y “La de obrar por estímulos tan poderosos que naturalmente hayan producido arrebato u obcecación”, respectivamente

8.3 Imputabilidad: Capacidad para comprender la ilicitud del acto punible que se le reprocha penalmente y para autodeterminarse conforme a Derecho. El sujeto es capaz de distinguir el bien del mal. Necesariamente están excluidos todos aquellos casos que correspondieren a lo señalado en los artículos 10 y 11 del Código Penal de Chile.

9. Motivaciones de la conducta incendiaria: causas de diverso orden (psicológico, psiquiátrico, económico, ideológico u otros), que movilizan o autojustifican en el sujeto la provocación del incendio.

9.1. Sentimientos de ira asociado o no a frustración, como factores propulsores de una acción incendiaria desorganizada, de carácter emocional e impulsivo, que puede estar dirigida hacia una persona, institución u objeto simbólico.

9.2. Sentimientos de rencor y venganza, asociados a una conducta planificada, calculada y ejecutada con racionalidad y afecto tipo pasión (más duradero que la emoción pasajera). La acción incendiaria puede estar dirigida hacia una persona, institución u objeto simbólico.

9.3. Obtención de un beneficio económico-financiero, como ser el cobro de un seguro por incendio, indemnización u otro.

9.4. Asociado a cualquier otro crimen que no sea de índole económico-financiero, por ejemplo robo, violación, homicidio u otro delito, donde la acción incendiaria intencional y/o los efectos del fuego pueden perseguir o no el ocultamiento del otro delito.

9.5. Conducta imprudente en el manejo del fuego.

- 9.6. Asociado, de modo instrumental o no, a un intento de suicidio y/o estado depresivo.
- 9.7. Relacionado a episodio psicótico, que además explique causalmente la conducta incendiaria.
- 9.8. Piromanía, acorde a criterios diagnósticos de DSM IV TR (Asociación Americana de Psiquiatría).
- 9.9. Ideológico/político, cultural/religioso o cualquier otro sistema de creencias al cual adhiere un grupo humano, al igual que el sujeto estudiado.
- 9.10. “Otras motivaciones”: cualesquiera motivaciones distintas a las antes señaladas.

10. Factores asociados a la escena y comisión del delito:

10.1. Lugar del crimen: espacio físico donde se produjo el incendio.

10.1.1. Lugar destinado a la habitación de personas: inmueble que se ocupa como vivienda. Se distinguirá entre el propio (donde habita el imputado) y ajeno (donde moran personas distintas del imputado)

10.1.2. Lugar no destinado a la habitación: inmueble que se ocupa para cualquier otra función que no sea para la habitación de personas: Se distinguirán acorde a la función para lo cual están destinados: comercial, educacional, médico/asistencial, social, deportiva, oficina pública, religioso, militar/policial, medio de transporte, dependencia política/diplomática, esparcimiento/recreación, y turístico.

10.2. Área: urbana o rural:

Urbana: Ciudad, pueblo o villorio

Rural: zona alejada o diferenciada del área urbana, y que no concentre casas o viviendas ni más allá de una o dos familias residentes.

10.3. Accionar del imputado en solitario o acompañado de terceras personas.

10.4. Ocurrencia dentro del ciclo del día: Mañana, tarde o noche

10.5. Provocación del incendio: intencional o accidental/involuntario

10.6. Planificación previa o no del incendio

10.7. Actitud del imputado posterior al incendio:

10.7.1. Intención huir o efectivamente huyó del lugar del incendio.

10.7.2. Permaneció oculto durante un tiempo evitando a la justicia.

10.7.3. Intención de borrar huellas o rastros del incendio a fin de evitar ser individualizado por la policía.

10.7.4. Elaboración de coartadas para evadir la responsabilidad penal.

10.7.5. Presencia de cualquier acto en relación a detener la propagación y/o apagar el incendio, y/o a colaborar con la justicia (se excluyen actos de ese tipo que persigan como objetivo hacer creer a los demás que no se cometió el incendio y/o aparecer como inocente del mismo)

10.7.6. Presencia de cualquier actitud incongruente o bizarra en relación al acto incendiario (se excluyen conductas de carácter voluntario y/o con la intención de simular una enfermedad psiquiátrica).

10.7.7. Cualquier conducta distinta a las anteriores.

10.8. Efectos del incendio: se tipificarán acorde al Código Penal de Chile, texto legal que penaliza los daños, lesiones y muertes de personas, causados por terceros

10.8.1. Daños de propiedades u objetos

10.8.2. Lesiones humanas

10.8.3. Muertes humanas (homicidio y parricidio). Se diferenciará en esta investigación, al igual que la ley chilena, el homicidio del parricidio, atendiendo a que la preexistencia de un vínculo familiar consanguíneo y/o afectivo entre victimario y víctima en el segundo delito, marca una diferencia psicológica, respecto de los casos de homicidio, donde el homicida le provoca la muerte a un sujeto desconocido, con quien carece de vinculación alguna.

II Protocolo de Registro y Codificación de Datos.

Nº	Identificación	Dimensión	Codificación	Escala
1	Edad	Demográfica	Numero años cumplidos	Cuantitativa Continua
2	Sexo	Legal	1.Masculino 2. Femenino	Nominal Dicotómica
3	Estado civil	Legal/Sociológica	1. Soltero 2 .Casado 3 .Conviviente 4 .Divorciado 5 .Separado 6 .Viudo	Nominal Dicotómica
4	Escolaridad	Demográfica	1 .Básica incompleta 2 .Básica completa 3 .Media incompleta 4 .Media completa 5 .Superior incompleta 6 .Superior completa 7 .Analfabeto 8 .Diferencial/especial	Nominal Dicotómica
5	Oficio o profesión	Demográfica	1.Oficio no calificado 2. Oficio calificado 3. Profesión 4. Sin oficio ni profesión	Nominal Dicotómica
6	Antecedentes Penales	Jurídica	1. Hurtos – Robos simples 2. Robos c/violencia-intimidación 3. Amenazas 4. Lesiones 5. Homicidio 6. Parricidio 7. Delitos sexuales 8. Delitos económicos 9. Tráfico de Drogas 10. Incendio 11. Secuestro 12. Porte ilegal de armas 13. Otros delitos 14. Sin delitos	Nominal
7	Diagnóstico Psiquiátrico Eje I	Médica	F00 Demencia de Alzheimer F01 Demencia vascular	Nominal

F02.8 Demencia por TEC
 F02.X Demencia por enfermedad médica
 F05.0 Delirium
 F0.9 Otro deterioro cognitivo (leve)
 F20.0 Esquizofrenia paranoide
 F20.1 Esquizofrenia desorganizada
 F20.2 Esquizofrenia catatónica
 F20.3 Esquizofrenia indiferenciada
 F20.4 Esquizofrenia residual-defectual
 F20.9 Esquizofrenia no especificada
 F22.0 Trastorno delirante
 F23.8 Trastorno psicótico breve
 F25.0 Trastorno esquizoafectivo
 F30 Trastorno bipolar fase maníaca
 F31 Trastorno bipolar fase mixta
 F32.1 Depresión moderada
 F32.2 Depresión mayor sin psicosis
 F32.3 Depresión mayor con psicosis
 F34.1 Distimia
 F10.X Trastorno por Alcohol
 F11.X Trastorno por Opiáceo
 F12.X Trastorno por Marihuana
 F13.X Trastorno por Hipnótico sedante
 F14.X Trastorno por Cocaína-PBC
 F15.X Trastorno por Estimulantes
 F16.X Trastorno por Alucinógenos
 F18.X Trastorno por Solvente orgánico
 F19.X Trastorno por otras sustancias
 .0 Intoxicación aguda
 .1 Abuso
 .2 Dependencia
 .3 Abstinencia
 .4 Delirium
 .5 Psicosis (incluye celotipia)
 .6 Amnesia persistente o deterioro cognitivo
 .7 Demencia
 .8 Trastorno ánimo-ansiedad-sueño
 F41. Trastorno por ansiedad
 F43. Trastorno adaptativo
 F44. Trastorno disociativo - crepuscular
 F63.1 Piromanía
 F63.0 Otro trastorno de control de impulsos
 F65. Parafilia
 FX. Otros diagnósticos Eje I
 Z76.5 Simulación de enfermedad mental
 FY. Sin diagnóstico Eje I

Eje II

F60.0 TP paranoide
 F60.1 TP esquizoide

			F21.0 TP esquizotípico F60.2 TP asocial F60.31 TP limítrofe emocional/inestable F60.4 TP histriónico F60.8 TP narcisista F60.5 TP obsesivo compulsivo F60.6 TP evitativo F60.7 TP dependiente F60.9 TP no especificado F60.10 Psicopatía F70.9 Retardo mental leve F71.9 Retardo mental moderado F72.9 Retardo Mental grave F79.9 Inteligencia limítrofe FZ Sin diagnóstico Eje II	
8	Imputabilidad	Jurídica	1. Imputable 2. Inimputabilidad 3. Imputabilidad Disminuida	Nominal Dicotómica
9	Motivación del Incendio	Criminológica	1. Ira/frustración 2. Rencor/venganza 3. Ganancia económica 4. Asociado a otro crimen de carácter no económico 5. Conducta imprudente 6. Intento suicidio-depresión 7. Episodio psicótico 8. Piromanía 9. Ideológico/político 10. Cultural/Religioso 11. Otro sistema de creencias 12. Otras motivaciones	Nominal Dicotómica
10	Ubicación del incendio	Criminológica		Nominal
	Lugar		1. Vivienda propia 2. Vivienda ajena 3. Lugar de trabajo 4. Comercial-empresarial 5. Educacional 6. Médico/Asistencial 7. Social 8. Deportivo 9. Oficina pública 10. Transporte privado-colectivo 11. Religioso 12. Militar/Policial 13. Político/Diplomático	

		14. Esparcimiento/Recreativo 15. Turístico 16. Judicial-Penitenciario 17. Descampado 18. Otro lugar	
Zona o área Nominal		1. Urbano	
		2. Rural	Dicotómica
11 Ciclo del día	Criminológica	1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Se desconoce	Nominal Dicotómica
12 Modus operandi del incendio	Criminológica	1. Solo 2. Acompañado	Nominal Dicotómica
13 Intencionalidad del incendio	Criminológica	1. Si 2. No	Nominal Dicotómica
14 Planificación del incendio	Criminológica	1. Si 2. No	Nominal Dicotómica
15 Actitud postincendio	Criminológica	1. Huida 2. Escondite 3. Borramiento de Huellas 4. Coartada 5. Colaboración con Justicia 6. Conducta Incongruente/Bizarra 7. Otra conducta	Nominal
16 Efectos del incendio	Jurídica	1. Daños. 2.1 Lesiones propias 2.2 Lesiones de terceros 3. Homicidio 4. Parricidio	Nominal
17. Informe Psicológico	Médico	1. Si 2. No	Nominal Dicotómica
18. Informe Social	Médico	1. Si 2. No	Nominal Dicotómica
19. Ficha Médica	Médico	1. Si 2. No	Nominal Dicotómica

